


Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)


A stylized illustration of a hand holding a stethoscope. The hand is rendered in shades of pink and red with a stippled texture. The stethoscope has a grey chest piece and a teal tube. The background is light grey with white confetti and scattered yellow and teal rectangular shapes. The title is contained within a teal rounded rectangle.

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

A stylized illustration in shades of gray and white. It depicts a hand holding a stethoscope. The hand is rendered with stippling and bold outlines. The stethoscope's chest piece is visible, and its tubing loops around. The background is filled with abstract, geometric shapes and patterns, including a grid on the left and various lines and dots throughout. The overall style is modern and artistic.

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krah – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^a Dr^a Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^a Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M593 Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-859-5

DOI 10.22533/at.ed.595210103

1. Enfermagem. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva
(Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem e Saúde. Lança-se mão de métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos, bem como a combinação dos mesmos para aprofundamento da compreensão dos resultados alcançados. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país.

O primeiro volume traz estudos relacionados à discussão teórica da pesquisa qualitativa e metodologias ativas; a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente e educação permanente nos mais diversos cenários de cuidado à saúde; a importância da inovação e de estudos de avaliação econômica em saúde para a tomada de decisão; o sentido dado ao próprio trabalho pelos profissionais da saúde e alguns danos que o ambiente de trabalho ou acadêmico pode causar; e por fim, a implementação de práticas integrativas com uso da fitoterapia e de espaços públicos.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação dos gestores e formuladores de políticas públicas. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de institucionalização dos idosos, a luta antimanicomial, população quilombola, violência contra a mulher, importância da atenção primária à saúde e a assistência em saúde diante da pandemia de COVID-19.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR A IMPORTÂNCIA DO LAZER PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Anna Carolyn Cardoso

Talita Antunes Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.5952101031

CAPÍTULO 2..... 12

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS IMPACTOS CAUSADOS PELO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE DOS IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA HISTÓRIA ORAL

Saulo Barreto Cunha dos Santos

Andréa Carvalho Araújo Moreira

Santeza de Maria Nunes Moita

Naiara Teixeira Fernandes

Ana Jéssica Silva Damasceno

Rinna Kharla Sousa Moreira

Vitória Regina de Souza Silva

Marília Aparecida de Araújo Holanda

Lucas Teixeira de Sousa Santos

Raimunda Leandra Bráz da Silva

Beatriz Sousa Lima

Ilanamara Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5952101032

CAPÍTULO 3..... 20

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Ana Paula do Carmo Nascimento

Fernanda Carolina Soares de Moraes

Jozineia Fernandes Garcias da Costa

Kened Enderson Gonçalves de Oliveira Silva

Sumara Teixeira Lomeu

Taissa Ferreira Lima

Tatiane Aparecida Ferreira Silva

Thais Fernandes Sarmento

Leonardo de Araújo Lopes

DOI 10.22533/at.ed.5952101033

CAPÍTULO 4..... 31

O CUIDADO À PESSOA COM DEMÊNCIA SUGESTIVA DE ALZHEIMER EM DOMICÍLIO

Aloma Sena Soares

Livia Rodrigues Castor Almeida

Rita de Karcia de Andrade Soares

Adriely Alciany Miranda dos Santos

Ana Isabelle da Silva Cardoso

Breno Augusto Silva Duarte
Bruna Adalgiza Pinto de Araújo
Chrisla Brena Malheiro Lima
Haroldo Gonçalves de Jesus
Letícia dos Santos Cruz
Lucas Ferreira de Oliveira
Fabiola Gabrielle da Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.5952101034

CAPÍTULO 5.....37

O CUIDADO AO IDOSO SUBMETIDO À HOSPITALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainan Alves Silva
Jane de Sousa Cardim
Laís Silva dos Santos
Elayny Lopes Costa
Edite Lago da Silva Sena

DOI 10.22533/at.ed.5952101035

CAPÍTULO 6.....43

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA: REVISÃO NARRATIVA

Maria Vitória Ferreira Apolinário
Lorena Farias Rodrigues Correia
Agnis Fernandes Feitosa
Márcia Reinaldo Gomes
Kauanny Vitória dos Santos
Maria Luiza Peixoto Brito
Bruna Pereira Paz
Emille Sampaio Ferreira
Maria Rita Santos de Deus Silveira
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.5952101036

CAPÍTULO 7.....53

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Maryam Andrade Fróz
Liberata Campos Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.5952101037

CAPÍTULO 8.....66

ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PRÉ-NATAL

Livya Monte Costa
Frank Brito Frazão
Daniel Brito Sousa
Janayara Rodrigues Dantas
Yuri Guilherme Melo Oliveira

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

DOI 10.22533/at.ed.5952101038

CAPÍTULO 9..... 73

TÍPICO VIVIDO DAS GESTANTES DE COMUNIDADE QUILOMBOLA EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL A LUZ DA FENOMENOLOGIA

Marta Pereira Coelho

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Paula de Souza Silva Freitas

Amanda Malacarne Ladeira

DOI 10.22533/at.ed.5952101039

CAPÍTULO 10..... 86

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR PARTURIENTES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade

Aryana Michelle Rodrigues Brandão

Daniela dos Santos Mangueira de Almeida

Airton César Leite

Ana Hortência Cavalcante Cardoso Pereira

Anderson Francisco Monteiro da Silva

Rafael de Assis Brito

Regina Kariny do Nascimento de Brito

Diana Silva de Oliveira

Stefany de Carvalho Sousa

Lara Rayssa Pires Barbosa

Nágila Silva Alves

DOI 10.22533/at.ed.59521010310

CAPÍTULO 11..... 98

CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Vanessa Ramos Martins

DOI 10.22533/at.ed.59521010311

CAPÍTULO 12..... 109

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Monti Gratão

Vitória Maytana Alves dos Santos

Lucas Vinícius de Lima

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Vitoria Goularte de Oliveira

Alana Flávia Rezende

Camila Moraes Garollo Piran

Danielle Gomes Barbosa Valentim

Elton Carlos de Almeida

Nelly Lopes de Moraes Gil

CAPÍTULO 13..... 114

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA E AÇÃO EDUCATIVA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO COMBATE AO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gessiane de Fátima Gomes

Antônio Carlos da Silva

Paulo Celso Prado Telles Filho

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Assis do Carmo Pereira Júnior

Andreza Miranda de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.59521010313

CAPÍTULO 14..... 124

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA PROJETOS DE EXTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Luciana Meneguim Pereira Queiroz

Marília Ribeiro Camargo

DOI 10.22533/at.ed.59521010314

CAPÍTULO 15..... 132

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM TEMPOS DE COVID-19

Rayssa Stéfani Sousa Alves

Murilo de Jesus Porto

Elielson Rodrigues da Silva

Franciane dos Santos Lima

Talita Costa Barbosa

Lindemberg Barbosa Júnior

Lucília da Costa Silva

Laíssa Almeida Custódio da Silva

Fabiana Santos de Almeida

João Kelson Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.59521010315

CAPÍTULO 16..... 141

O DIÁLOGO COM A COMUNIDADE ENQUANTO ATO DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Almeida Rezio

Vanessa Ferraz Leite

Camille Francine Modena

Lara dos Santos Parnov

Thainara Cristina Amorim da Silva

Samira Reschetti Marcon

DOI 10.22533/at.ed.59521010316

CAPÍTULO 17..... 151

IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA EM PACIENTES COM TRAUMA CEREBRAL

Jade Nayme Blanski Alves
Maicon Henrique Lentsck
Eveline Christina Czaica
Lucas Karam de Oliveira
Arthur Rodrigues Tavares Araújo
Donara Maria dos Santos
Bruno Bordin Pelazza
Kelly Holanda Prezotto

DOI 10.22533/at.ed.59521010317

CAPÍTULO 18..... 166

MORBIMORTALIDADE DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR NO INTERIOR DA BAHIA EM 2014-2018

Leonardo de Jesus dos Santos
Paula dos Santos Andrade Ferreira
Graziele Santos Santana Bom im

DOI 10.22533/at.ed.59521010318

CAPÍTULO 19..... 179

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM OSTOMIA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria dos Milagres Santos da Costa
Anne Eugênia de Castro Rocha
Anderson da Silva Sousa
Virginia Moreira Sousa
Cleanto Furtado Bezerra
Thiego ramon Soares
Paulo Romão Ribeiro da Silva
Patrícia Feitoza Santos
Antonio Jamelli Souza Sales
Maíra Josiana Aguiar Maia
Valdenia Rodrigues Teixeira
Iraíldes Alves de Moura Gomes
Laurice Alves dos Santos
Tacyany Alves Batista Lemos
Manuella Bastiany Firmino de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.59521010319

CAPÍTULO 20..... 184

ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS DA NEUROPATIA PERIFÉRICA NO PACIENTE COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Felipe Lima Gadelha
Givanildo Carneiro Benício
Wilhelm Machado Silveira

Sara Moreira Arimatéia
Cemiris Teixeira Cavalcante
Roberta Kelly da Silva
Karina Grazielle de Souza Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.59521010320

SOBRE O ORGANIZADOR.....	201
ÍNDICE REMISSIVO.....	202

CAPÍTULO 1

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR A IMPORTÂNCIA DO LAZER PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 11/01/2021

Anna Caroliny Cardoso

Faculdade Vale do Gortuba- FAVAG
Janaúba-MG

<http://lattes.cnpq.br/7364816318800850>

Talita Antunes Guimarães

Faculdade Vale do Gortuba- FAVAG
Janaúba-MG

<http://lattes.cnpq.br/4452650152311645>

RESUMO: A população idosa brasileira tem crescido de forma considerável nos últimos anos, gerando a necessidade de se enfatizar a importância das ações de promoção da saúde, a manutenção da autonomia e a valorização das redes de suporte social. Tais fatores trazem impactos nas diversas formas de se prestar assistência aos idosos. Assim é necessário rever as ações da enfermagem para com essa parcela da. A presente pesquisa tratou-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa-descritiva, tendo como ponto de partida a pesquisa bibliográfica. A pesquisa foi realizada na Instituição de Longa Permanência Asilo São Vicente de Paulo, localizado na cidade de Janaúba. Os sujeitos da pesquisa foram os idosos institucionalizados e a equipe de enfermagem que atua na instituição. O estudo foi desenvolvido, por meio de atividades recreativas e entrevistas semiestruturadas. Verificou-se que os idosos gostam dessas mudanças na rotina,

que influencia de forma positiva na saúde deles proporcionando vários benefícios tanto físicos quanto psicológicos, promovem sensação de bem-estar e de alegria. Mesmo que a grande maioria apresenta algum problema cognitivo, e não conseguiu falar com tanta clareza o que sente, é possível reconhecer no rosto deles a alegria em vivenciar esses momentos. Conclui-se que a qualidade de vida em todos os sentidos é o ponto chave para a longevidade com saúde e garante aos idosos não só uma maior sobrevida, mas também uma condição de bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso., Instituição de Longa Permanência Para Idosos, Enfermagem, Qualidade de vida, Lazer

THE IMPORTANCE OF LEISURE FOR A BETTER QUALITY OF LIFE FOR INSTITUTIONALIZED ELDERLY

ABSTRACT: The elderly Brazilian population has grown significantly in recent years, generating the need to emphasize the importance of health promotion actions, the maintenance of autonomy and the valorization of social support networks. These factors impact on the various forms of care for the elderly. Therefore, it is necessary to review nursing actions for this portion. This research deals with a field research, with a qualitative and descriptive approach, having as a starting point a bibliographical research. A survey was carried out at the São Vicente de Paulo Permanent Long Stay Institution, located in the city of Janaúba. The research subjects were the institutionalized elderly and a nursing team that works in the institution. The study was developed through recreational activities and semi-structured

interviews. It has been found that the elderly enjoy these changes in routine, which influence the positive health, and use various physical and psychological benefits, promote a sense of well-being and joy. Even though the vast majority have some cognitive problem, and cannot speak with such clarity or sensation, it is possible to recognize in their faces the joy of living those moments. To conclude that quality of life in every way is the key to longevity with health and guarantee for the elderly not only longer survival but also a condition of well-being.

KEYWORDS: Old man, Long Term Institution For Seniors, Nursing, Quality of life, Recreation.

1 | INTRODUÇÃO

O índice de pessoas com mais de sessenta anos está aumentando. O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades no mundo inteiro. (BRASIL, 2006).

O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade constituem fenômenos que vêm contribuindo para o crescimento do índice de envelhecimento mundial ao longo dos tempos (BIAZIN, 2006). É estimado para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento.

De acordo com Estatuto de idoso (2003), “Art. 1.º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Nos últimos anos, tem-se verificado que o envelhecimento demográfico afeta os diversos grupos populacionais a nível mundial. As taxas de mortalidade, de natalidade e de fecundidade associadas a um aumento da longevidade, parecem levar a mudanças notáveis na composição etária da população (BRITO *et al.*, 2009).

Segundo Ferreira, *et al.* (2010), diante desse novo cenário, surge, nas diversas áreas, uma grande preocupação com os idosos, pois eles representam um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, despertando o interesse de muitos estudiosos para a temática do envelhecimento.

De acordo com Odebrech e Pedroso (2010), o conceito de qualidade de vida é definido como a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida e no contexto de sua cultura, de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Dessa forma as práticas de lazer e recreação são de muita importância para o envelhecimento do idoso, a “qualidade de vida” em todos os sentidos é o ponto chave para a longevidade com saúde e permite aos idosos não só uma maior sobrevida, mas também uma boa condição de vida (DALSENTER, 2009).

Conforme destaca Suzuki (2009), o crescimento da população idosa vem despertando o interesse de diversas áreas de estudo, pois geram influências sociais importantes e revelam a grande necessidade de propor questões que visam um melhor desenvolvimento desta população.

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo compreender de que forma o lazer influencia na promoção do envelhecimento para uma melhor qualidade de vida.

2 | METODOLOGIA

A presente pesquisa tratou-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa-descritiva, tendo como ponto de partida a pesquisa bibliográfica. O método utilizado foi o descritivo, o qual apresenta como características analisar, descrever e correlacionar fatos sem manipulá-los.

A pesquisa foi realizada na Instituição de Longa Permanência “Asilo São Vicente de Paulo”, situado a Av. Brasil- nº 2.183, bairro Dente Grande no município de Janaúba, estado de Minas Geras. O Asilo São Vicente de Paulo atualmente abriga 34 idosos, sendo 18 do sexo masculino e 16 do sexo feminino.

Participaram dessa pesquisa quatro idosos, residentes na Instituição de Longa Permanência São Vicente de Paulo, com idades de 61 a 77 anos, sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino. Já a equipe de enfermagem foram uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem.

O estudo foi desenvolvido entre novembro de 2018 a maio de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas na íntegra para análise.

As entrevistas foram realizadas no asilo e os dados foram coletados pelo próprio pesquisador, logo após o término das atividades recreativas (jogos de mesa, dama, quebra cabeça, dominó, músicas e pinturas de desenho) por meio de uma entrevista semiestruturada elaborada pelo entrevistador. Todas as respostas foram gravadas, e as entrevistas foram orientadas pelas seguintes questões: “O que você entende por qualidade de vida”? “Por qual motivo você se sente alegre, feliz, contente”? “O que você gosta sempre de fazer”? “Pratica atividade física”? “Em sua opinião, qual a importância das atividades de lazer (dança, música, artesanato, esporte, leitura, jogos, pintura...) para sua saúde”? “Quais melhorias na sua saúde você percebe ao realizar alguma atividade de lazer”? . O questionário englobou questões sobre qualidade de vida, atividades desenvolvidas na ILPI, as atividades que mais gostam e a importância da prática do lazer. Para manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, serão identificados com letras alfabéticas escolhidas pelo pesquisador.

Foi desenvolvida posteriormente uma pesquisa com a equipe de enfermagem da instituição através de uma entrevista semiestruturada, a fim de identificar o papel da assistência de enfermagem para uma melhor qualidade de vida aos idosos institucionalizados, buscando quais as dificuldades e recompensas encontradas pelos profissionais de enfermagem ao trabalhar com idosos. As perguntas foram “O que você entende sobre o processo de envelhecimento?”; “Quais as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para promoção da saúde do idoso na instituição?”; “Quais os desafios relacionados ao processo

de envelhecimento é encontrado pelo profissional de saúde?"; "Quais as estratégias estão sendo definidas pela enfermagem para enfrentar essa transição demográfica?"; "Quais as perspectivas e possibilidades se apresentam para a enfermagem relacionada ao processo de envelhecimento?".

Diante dos resultados obtidos, as entrevistas foram transcritas na íntegra permitindo análise detalhada de todas as questões, com objetivo de captar pontos de convergência entre os discursos na perspectiva do fenômeno pesquisado. Foram analisadas qualitativamente, trabalhando-se com a fala, levando-se em consideração o seu conteúdo, procurando ir além, ou seja, buscando identificar o que vem por de trás das palavras, considerando-se que há uma realidade palpável e outra subjetiva. Os discursos foram separados de acordo com a ordem temática definida à medida que foram lidos e em seguida foram relacionadas às categorias que emergiram.

Para a análise, realizou-se o recorte das falas, levando-se em consideração a frequência dos temas extraídos dos discursos, a fim de encontrar os principais núcleos de sentido, cuja presença dá significado ao objetivo proposto, logo após foram divididos em três categorias. As características observadas para a categorização foram às ideias centrais das perguntas realizadas na entrevista.

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016. Todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

Este projeto de pesquisa foi encaminhado para a plataforma Brasil e submetido ao comitê de ética em pesquisa humana para apreciação, foi avaliado e aprovado sob o parecer de nº 3.085.121, somente após a aprovação foi desenvolvido. Foi apresentado para os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, contendo todas as informações necessárias para sua decisão em participar ou não da pesquisa. O mesmo foi devidamente assinado pelos idosos, e a equipe de enfermagem antes da aplicação dos questionários e desenvolvimento das atividades

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, quatro idosos moradores da ILP São Vicente de Paulo, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos quatro estudados, dois (50%) são do sexo masculino (63, e 75 anos) e duas (50%) do sexo feminino (61, 77 anos). Para análise dos resultados, utilizaram-se, como referência, os dados das entrevistas realizadas com os idosos do asilo, e com a equipe de enfermagem. Após a obtenção e transcrição dos dados das entrevistas, foi realizada a análise temática de conteúdo, emergindo três categorias de análise, conforme a tabela 1:

-
- I- Qualidade de vida, idoso alegre e feliz, o que gosta de fazer e a importância do lazer.
 - II- Melhorias na saúde, o processo de envelhecimento e as ações desenvolvidas.
 - III- Desafios encontrados: estratégias e perspectivas.
-

Tabela 1: Categorias da análise de conteúdo.

Fonte: Elaboração do próprio pesquisador, 2019.

Qualidade de vida, idoso alegre e feliz, o que gosta de fazer e a importância do lazer.

Segundo Fagundes (2017), o idoso, antes de ser institucionalizado, construía sua vida em meio à sociedade, em um ambiente independente e com dinâmicas próprias. Ao residir em uma ILPI, seu modo de vida é reinventado com base nas exigências impostas pela instituição, uma vez que possuem espaço físico limitado, regras, rotinas e proibições. Assim, estar em uma ILPI é vivenciar um contexto de dominação, exercido por regulamentos instituídos pelo sistema e por imposições feitas pelos profissionais que ali atuam, os quais ditam o que deve ou não ser feito.

Os idosos responderam a entrevista comentando o que eles pensavam sobre a qualidade de vida. De acordo com os relatos, a qualidade de vida consiste em ter uma vida de trabalho, sentir-se ativo, sem preocupações, com saúde e alegria. Como pode-se perceber nas seguintes falas:

[...] Ter saúde, alegria. (D1)

[...] Muitas coisas, meu trabalho. (D2)

[...] Varrer, trabalhar. (D3)

[...] Não sei falar disso não. (D4)

Como é possível compreender diante das respostas acima a qualidade de vida possui uma noção muito subjetiva para os idosos, e está muitas vezes relacionada ao trabalho, e outros ainda não sabem falar sobre.

De acordo com Ferrari (2010), na terceira idade o indivíduo, na maioria das vezes, deixa seu trabalho remunerado, mas não deixa de “fazer”. Essa necessidade é contínua, pois é constante, dinâmica e evolutiva. Para alguns, o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil; já para outros, pode ser um tempo de liberdade, de desligamento de compromissos profissionais, de fazer aquilo que não se teve tempo de fazer, de aproveitar a vida. Neste contexto, o lazer aparece como possibilidade de evitar o envelhecimento e manter uma vida ativa.

Os idosos foram questionados por qual motivo eles se sentiam alegres, felizes e contentes, dentre as principais respostas, pôde-se perceber que elas estavam sempre ligadas a alguma atividade fora rotina da instituição, sendo notório nas falas seguintes:

[...] Às vezes tem uma pessoa que chega assim perto da gente, fica feliz. (D1)

[...] Pela profissão que tenho. (D2)

[...] Quando trabalho e isso aqui (colorir). (D3)

[...] Porque tenho saúde. (D4)

Mediante as respostas obtidas, foi possível reconhecer a importância de estimular os idosos a saírem da rotina, de conhecerem uns aos outros, fazer amizades, trocar experiências de vida, conversarem, com diferentes pessoas, colorir, jogar. Estes momentos são indispensáveis e favorecem a integração social. É importante esses atrativos e podem ser citados como fatores que influenciam a qualidade de vida para os idosos e estimulam a recreação.

Foi possível notar através das suas expressões faciais a alegria dos idosos em estar vivenciando aquele momento, e o quanto influenciou positivamente o seu bem estar como retrata a imagem abaixo.



FOTO 1 e 2. Atividades realizadas com os idosos da ILPI São Vicente de Paulo

Segundo Siviero, Cortes e Domingues (2012), as atividades propostas de recreação para a terceira idade devem ser atraentes, gratificantes, integradoras, adaptadas a faixa etária, variadas, que favoreçam o contato social e desenvolvidas de modo que os idosos tenham condições de participar, gerando uma autoconfiança e satisfação. Consequentemente, após o término das aulas, mostraram-se alegres, descontraídos, exteriorizando uma autoestima elevada.

Ao longo da entrevista os idosos responderam sobre o que mais gostavam de fazer na instituição e as respostas foram as seguintes:

[...] Agora eu não faço nada, mas eu gosto de ouvir música, toque de violão. (D1)

[...] Não sei explicar, gosto de tudo (D2)

[...] Colorir mais, dançar não. (D3)

[...] Trabalhar, mas não aguento. (D4)

Para Barbosa (2009), várias são as formas de recreação que podem ser desenvolvidas pelos idosos, desde que sejam adaptadas, respeitando as características

próprias desta faixa etária: gincana, ginástica, dramatização, jogos, danças, quebra-cabeça, musicoterapia, artesanato, desenhos, brincadeiras lúdicas da infância.

Através da fala dos idosos, foi possível perceber a importância das práticas de lazer para a melhora da qualidade de vida e da sua saúde, como apresentado nas falas abaixo:

[...] Para divertir (D2)

[...] É importante cantar um pouquinho acho bom isso (D1)

[...] Não tem o que fazer a gente vai colorir (D4)

Diante das falas acima é possível perceber que os idosos devem ser estimulados a buscar atividades variadas para ocupar seu tempo livre. Segundo Frias, Souza, (2011), é fundamental manter o estímulo, a ocupação física e mental dos idosos, participando de atividades de lazer e recreação, diminuindo assim, a distância cultural com outras gerações, a solidão e o isolamento social.

Foi possível perceber que as maiores dos idosos asilados possuem um declínio cognitivo o que muitas das vezes os impediam de realizar as atividades de lazer propostas.

De acordo com Macedo e Ramos (2010), a demência é uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade entre os idosos. É caracterizada como uma síndrome crônica cujas características principais são representadas pelo declínio da memória, declínio intelectual e de outras funções como: linguagem, praxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organização, capacidade de planejamento e sequenciamento, mudanças no comportamento ou na personalidade, além do prejuízo no desenvolvimento psicossocial. O grau de incapacidade aumenta com o avanço do declínio cognitivo.

Melhorias na saúde o processo de envelhecimento e as ações desenvolvidas

É possível perceber que o lazer proporciona uma melhora, na saúde dos idosos, pois eles ficaram felizes durante as atividades.

Segundo Ferreira (2009), a recreação tem como característica ser de livre escolha que visa proporcionar alegria, distração e prazer através de atividades que não apresentem preocupação com grande desempenho, estimulando a criatividade e a participação de todos os idosos, sem, no entanto, estimular a competitividade, satisfazendo a necessidade de se expressar naturalmente, diminuindo assim tensões e preocupações.

Na entrevista, foi perguntado aos idosos quais melhorias na saúde que eles percebem ao realizar alguma atividade de lazer. Nas falas seguintes, é apresentado algumas respostas:

[...] Sinto melhor, assim caba a tristeza, ficar pensando as coisas. (D1)

[...] Eu nem sei explicar. (D4)

Segundo Ávila, Guerra e Meneses (2009), o envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente

ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um.

De acordo com Rodrigues (2012), o cuidado de enfermagem envolve todas as fases do ciclo de vida e deve centrar-se, principalmente, nos grupos vulneráveis. Ao envelhecer, o risco de desenvolvimento de vulnerabilidades aumenta, devido ao declínio biológico característico da senescência, interagindo com aspectos socioculturais e econômicos acumulados ao longo da vida. Quando se trata de idosos institucionalizados, tal vulnerabilidade tende a aumentar.

Na entrevista com a equipe de enfermagem, foi perguntado o que eles entendiam sobre o processo de envelhecimento e todas as respostas se resumiram em [...] Perca das coordenadas, distanciamento da família.

Através das respostas obtidas, foi possível perceber que não existe uma visão clara do que se trata o envelhecimento, que está relacionado muitas vezes na incapacidade que os idosos possuem em realizar alguma atividade básica do dia a dia.

Foram perguntadas quais as ações são desenvolvidas pelo enfermeiro na instituição para promoção da saúde, foram encontradas as seguintes respostas:

[...] Estimular a autoconfiança.

[...] Fazer com que ele estivesse com sua família.

[...] não respondeu.

Foi possível perceber através da entrevista que não existe um plano de ações que auxiliem nessa promoção de saúde ao idoso, quando perguntado quais as ações que são desenvolvidas, é relatado que se estimula a autoconfiança. Entretanto, não existe um detalhamento das atividades que são desenvolvidas para realizar esse estímulo a autoconfiança.

Desafios encontrados: estratégias e perspectivas.

Segundo Martins e Cerchiari (2011), o idoso institucionalizado pode apresentar mais alterações cognitivas devido a sua situação existencial, pois este encontra-se longe do convívio familiar, isolado da sociedade, dependente de outras pessoas quanto à manutenção de sua saúde, favorecendo possíveis alterações cognitivas, conforme já descrito em várias literaturas.

Quando perguntado sobre os desafios encontrados pelo profissional ao trabalhar com idoso todas elas responderam que o principal desafio foi à aceitação por parte dos idosos de se adaptar a nova rotina.

[...] aceitação

Nesse sentido, faz-se necessário utilizar estratégias que possam incrementar o cuidado de enfermagem na população de idosos, tendo em vista a importância do fenômeno do envelhecimento e do reconhecimento de que a dimensão do cuidar não se limita ao individual.

Foi perguntado à equipe de enfermagem quais as estratégias estão sendo definidas para enfrentar essa transição demográfica, obteve-se as seguintes respostas:

[...] Ter mais atenção, compreender, ter carinho, nunca passar agressão. (E1)

[...] Comunicação, atenção e compreensão. (E2)

[...] Comunicação, carinho, compreensão e muita atenção. (E3)

Através das respostas obtidas foi possível perceber que o lazer não faz parte dos planos da equipe de enfermagem, para enfrentar esse novo cenário, não foram traçados planos que melhorem a qualidade de vida dos institucionalizados, utilizando atividades recreativas e de lazer.

Conforme Machado e Brêtas (2010), a assistência e cuidados expressivos englobam necessidades psicoafetivas dos idosos, ou seja, carinho, atenção, zelo, que só ocorrem na presença do outro, em uma relação social condicionado pelo contexto social.

É necessário então que com o aumento na expectativa de vida, tenha-se também uma qualidade de vida adequada (TAVARES; ARAÚJO; DIAS, 2011).

Ao final da entrevista foram perguntadas quais as perspectivas que elas tinham para a enfermagem relacionada ao processo de envelhecimento.

[...] Melhorias (E1)

[...] Sempre procurar melhora para com eles e com nossas vidas. (E2)

[...] Melhoria na qualidade de vida. (E3)

Diante das respostas obtidas, é possível perceber que eles esperam algo melhor para o futuro, mais ainda não tem uma clareza do que se deseja para melhorar a saúde desse novo cenário que será enfrentado.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender a forma que o lazer influencia na promoção do envelhecimento, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Diante da realização das atividades desenvolvidas e dos resultados encontrados, foi possível perceber que apesar de estar no estatuto dos idosos que é um direito deles participarem de atividades esportivas, educacionais, culturais e de lazer. Entretanto, a instituição não proporciona esses momentos frequentemente. Em sua maioria, a parte de lazer e recreação fica por conta de visitantes ou grupos que se disponibilizam para realizar essas ocasiões que favorecem as práticas de lazer e recreação.

No entanto, os resultados apresentaram que os idosos gostam dessas mudanças na rotina, que influencia de forma positiva na saúde deles proporcionando vários benefícios tanto físicos quanto psicológicos, promovem sensação de bem-estar e de alegria. Mesmo que a grande maioria apresentar algum problema cognitivo, e não conseguir falar com tanta clareza o que sente, é possível reconhecer no rosto deles a alegria em vivenciar esses momentos, foi possível identificar que há diversas formas de se proporcionar momentos de

lazer desde um de descanso até a realização de diversas atividades lúdicas e recreativas (assistir televisão, ouvir música, fazer palavras cruzadas, jogar bingo, gincana, ginástica, dramatização, jogos de tabuleiros, danças, quebra-cabeça, musicoterapia, artesanato, desenhos, brincadeiras lúdicas da infância).

Foi possível verificar que o maior desafio encontrado pela equipe de enfermagem foi à aceitação, por parte dos idosos, mas a equipe faz de tudo para que eles se sintam bem, e seja compreendido. É perceptível que a equipe de enfermagem não tem planos traçados para lidar com esse novo cenário que vem crescendo atualmente, mas eles esperam algo melhor, não conseguiram definir com clareza o que esperam.

Nos dias atuais, muito se tem falado sobre a importância do incentivo e prática de atividades físicas para a manutenção da saúde, mas nem sempre a ênfase dada às atividades de lazer é a mesma. Os resultados deste trabalho sugerem que esta questão precisa ser revista e que o estímulo às atividades de lazer deve também ser considerado quando se pensam em atividades de promoção à saúde aos idosos. Torna-se importante investir em mais estudos que englobem as temáticas das ações de enfermagem para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, na perspectiva da promoção da saúde, a fim de que se possam traçar planos que resultem de forma positiva na qualidade de vida do idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Ana Helena; GUERRA, Márcia; Rangel ; MENESES, Maria Piedade. **Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice.** Pensamento Psicológico, vol. 3, n. 8, p. 7-18. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.2009.

BARBOSA, R.M.S.P. Educação física gerontológica saúde e qualidade de vida na terceira idade. Rio de Janeiro: Sprint, 2009.

BIAZIN, D.T. **Avaliação da capacidade funcional pós-trauma em idosos.** 2006. 225f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** 1º edição, Brasília; 2006. 192.p.

BRITO, F. C.; NUNES, M. I.; YUASO, D. R. **Multidimensionalidade em gerontologia II: instrumentos de avaliação.** In: PAPALÉO NETTO, M. Tratado de Gerontologia. 2. ed. São Paulo/SP. Editora Atheneu. 2009.

DALSENTER, C. A.; MATOS, F. M. **Percepção da qualidade de vida em idosos institucionalizados da cidade de Blumenau (SC).** Dynamis Rev Tec-Cient. Ano base: 2009.

ESTATUTO DO IDOSO. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003.

FAGUNDES KVDL, ESTEVES MR, RIBEIRO JHM, Siepierski CT, SILVA JV, MENDES MA. **Instituições de Longa Permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas.** Rev salud pública. 2017 Abr; v.19, n. 2, p.210-214.

FERRARI, MAC. Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu; 2010. p. 98-105.

FERREIRA, O. Maciel, S., SILVA, A., SANTOS, W., & MOREIRA, M. **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes.** Revista Escola de Enfermagem da USP, v.44, n.4, p. 1065-1069.2010.

FERREIRA, Maria Letícia Mazzucchi. **Memória e Velhice: do lugar da lembrança.** In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (Org.). Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4. ed., 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: FGV. 2009. p. 207-22.

FRIAS, M. P. W. Y.; F. P.; SOUZA S. V, P. L. F. **A contribuição da recreação para a qualidade de vida do idoso,** São Paulo, Science in Health: 2011.

MACEDO MBM, RAMOS LR. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. **Rev Saúde Pública,** v.39, n.6, p.912-17. 2010.

MACHADO ACA, BRÊTAS ACP. **Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor.** Rev Bras Enferm . v 59, n.2, p.129-33. 2010.

MARTINS, Karla Aparecida Dos Santos; CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. Enfermagem E Terceira Idade: **Atividades Lúdicas e De Lazer Na Prevenção E Recuperação Da Saúde De Idosos Asilados.** UEMS - Universidade Estadual De Mato Grosso Do Sul.2011

ODEBRECH, T. A. C. & PEDROSO, R. **Qualidade de vida no trabalho: diferentes percepções de um mesmo processo.** Revista Olhar Científico, v.1, n.1, p.134-153. 2010.

RODRIGUES N.O, Neri AL. **Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA,** Campinas, SP, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. v.17, n.8, p. 2129-39.2012.

SIVIERO, Camila de Almeida; CORTES, Neto Leonardo; DOMINGUES, Thiago Moreira da Silva. **RECREAÇÃO COMO PROPOSTA DE MELHORA NA AUTOESTIMA NA TERCEIRA IDADE CENTRO SOCIAL URBANO LINS – SP.** 2012.

SUZUKI, C. S. **Aderência à atividade física em mulheres da Universidade Aberta á Terceira Idade.** 2005. 104f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

TAVARES, D. M. S.; ARAÚJO, M. O.; DIAS, F. A. **Qualidade de vida dos idosos: comparação entre distritos sanitários de Uberaba-MS.** Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v. 10, n. 1, p. 74-81, jan/mar, 2011.

CAPÍTULO 2

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS IMPACTOS CAUSADOS PELO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE DOS IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA HISTÓRIA ORAL

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 05/12/2020

Saulo Barreto Cunha dos Santos

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1929460830156477>

Andréa Carvalho Araújo Moreira

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1923785768604989>

Santeza de Maria Nunes Moita

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9007416447464675>

Naiara Teixeira Fernandes

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1356967091358287>

Ana Jéssica Silva Damasceno

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7807253537131493>

Rinna Kharla Sousa Moreira

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8842885026766369>

Vitória Regina de Souza Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2951253988076638>

Marília Aparecida de Araújo Holanda

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0451950431441180>

Lucas Teixeira de Sousa Santos

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4133759821316092>

Raimunda Leandra Bráz da Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0543258869111829>

Beatriz Sousa Lima

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9921170873077519>

Ilanamara Pereira da Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0088620478733422>

RESUMO: O processo de envelhecimento configura-se como uma experiência heterogênea, e no intuito de fomentar o cuidado à saúde da população geriátrica, o governo realizou esforços, porém, mesmo diante de tais conquistas e avanços para a atenção à saúde, ainda permanecem desafios, como o cuidado específico direcionado aos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O processo de institucionalização exerce uma grande influência sobre a saúde e tendo em vista a carga contextual, associado

às transformações na vivência, surgiram algumas questões acerca dos principais impactos causados na saúde do residente da ILPI e que através da história oral, foi possível refletir sobre essa alternativa no acolhimento dos idosos. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado em uma ILPI situada no município de Sobral, no estado do Ceará, durante o mês de março de 2018. Os instrumentos de coleta aplicados foram o Mini-Mental e a Escala de Depressão Geriátrica, utilizados com 12 residentes entrevistados. Os participantes foram aqueles residentes há mais de três meses que consentiram e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: aptos mentalmente e os que apresentarem algum grau de depressão. A análise dos dados permitiu compreender em uma linha temporal, as fases relacionadas ao período anterior à institucionalização do idoso, rompimento do vínculo afetivo familiar e a rotina na ILPI. Diante da pluralidade das histórias dos entrevistados e os impactos causados, é preciso intervir para tentar minimizar o quadro de saúde dos idosos, pois sua integridade motora e cognitiva deve ser preservada.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idosos, História Oral.

APPROACH TO THE MAIN IMPACTS CAUSED BY THE PROCESS OF INSTITUTIONALIZATION ON THE HEALTH OF THE ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF ORAL HISTORY

ABSTRACT: The aging process is configured as a heterogeneous experience, and in order to foster the health care of the geriatric population, the government has made efforts, but even in the face of such achievements and advances in health care, challenges remain, such as the specific care directed to those residing in Long Term Care Institutions for the Elderly (LTCF). The institutionalization process has a great influence on health and in view of the contextual burden, associated with changes in the experience, some questions arose about the main impacts caused on the health of the LTCF resident and that through the oral history report, it was possible reflect on this alternative in welcoming the elderly. This is a qualitative, exploratory-descriptive study, carried out at an LTCF located in the municipality of Sobral, in the state of Ceará, during the month of March 2018. The collection instruments applied were the Mini-Mental and the Geriatric Depression Scale, used with 12 interviewed residents. Participants were those residing for more than three months who consented and who met the following inclusion criteria: mentally fit and those with some degree of depression. The analysis of the data made it possible to understand, in a timeline, the phases related to the period prior to the institutionalization of the elderly, disruption of the family emotional bond and the routine in the long-term institution. In view of the plurality of the interviewees' stories and the impacts caused, it is necessary to intervene to try to minimize the health situation of the elderly, as their motor and cognitive integrity must be preserved.

KEYWORDS: Long-stay Institution for the Elderly, Elderly, Oral History.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento configura-se como uma experiência heterogênea, que está relacionada com a forma como o indivíduo organiza sua vida a partir do contexto histórico e cultural, incidência de doenças e interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos (FEITOSA; SOARES, 2019).

Apesar de se constituir como um processo individual, três domínios gerais devem ser considerados: o aumento de déficits físicos; pressões e perdas sociais; e perspectiva iminente de finitude, pois concomitante ao avanço da idade, há o aumento da possibilidade do surgimento de comorbidades. Assim, mesmo que o envelhecimento seja multifacetado e singular, grande parte dos idosos vivenciará a realidade de declínio e perdas (BRASIL, 2006; FEITOSA; SOARES, 2019).

Nesse sentido, no intuito de fomentar o cuidado à saúde da população geriátrica, o governo realizou esforços, como a Política Nacional de Saúde do Idoso, que posteriormente foi revogada e se tornou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e, o Estatuto do Idoso, baseados na Constituição Federal (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Piueзам et al., (2016) afirmam que, mesmo diante de tais conquistas e avanços para a atenção à saúde dos idosos, ainda permanecem desafios, como a importância de oferecer cuidados sistematizados e adequados ao idoso dependente ou independente, proporcionando uma atenção integral e integrada à saúde, seja em seus lares ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

De acordo com a legislação, o cuidado ao idoso dependente é responsabilidade prioritária dos familiares, entretanto, tal atribuição pode ser dificultada por fatores como a transição demográfica, as dificuldades culturais e socioeconômicas, a ausência de um cuidador domiciliar, o comprometimento da saúde, a redução do tamanho das famílias, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a falta de tempo e a presença de conflitos, aumentando assim, a demanda por uma ILPI, que na maioria das vezes se torna a única opção viável (FAGUNDES et al., 2017).

Denominada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia como um local para o atendimento integral a pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com suas famílias (SBGG, 2003).

Sendo assim, configuram-se como uma alternativa de acolhimento, ocupando um espaço primordial na assistência, principalmente àquelas com limitado suporte familiar, apesar da existência de lacunas em sua estrutura e organização que refletem insatisfação dos próprios idosos e até mesmo da sociedade (FAGUNDES et al., 2017).

O processo de institucionalização exerce uma grande influência sobre a saúde dos idosos, já que seu estilo de vida sofre uma mudança considerável, onde tudo é alterado para facilitar a adaptação às atividades da instituição de longa permanência (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Tendo em vista a carga contextual em que se dá o processo de institucionalização, associado às transformações na vivência da pessoa idosa, surgiram algumas inquietações acerca dos principais impactos causados na saúde do residente da ILPI e que através do relato da história oral, foi possível refletir sobre essa alternativa no acolhimento dos longevos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. Esse método permite a compreensão e o aprofundamento no conhecimento sobre os fenômenos, desde a percepção dos participantes ante um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013; MINAYO, 2014).

Além disso, proporcionou uma maior abrangência durante a coleta e análise dos dados, compreendendo experiências em sua totalidade. Realizou-se em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos situada no município de Sobral, no estado do Ceará, durante o mês de março de 2018.

Os instrumentos de coleta aplicados foram o Mini-Mental e a Escala de Depressão Geriátrica, utilizados com 12 idosos residentes. Os participantes do estudo foram aqueles que residiam há mais de três meses na ILPI que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: aptos mentalmente para responder aos questionários propostos e os que apresentarem algum grau de depressão.

Tendo em vista proporcionar os meios para a obtenção e compreensão dos detalhes, as informações foram coletadas através de gravações e transcritas pelos pesquisadores. Foram necessários cinco encontros com os idosos para que a realização da entrevista fosse bem sucedida.

A modalidade temática escolhida foi a categorização. A priori, realizou-se a leitura dos dados coletados na entrevista e a organização do material. Posteriormente, as informações foram estudadas de maneira mais profunda e estabelecidas as relações subsidiadas pela reflexão e fundamentação teórica.

Apesquisa contou com a preservação de todos os direitos preconizados na Resolução 466/12, onde envolve pesquisas com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o nº 1.970.483, e obtendo parecer favorável por meio da Carta de Anuência emitida pela Instituição Mantenedora.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados obtidos através das entrevistas permitiu compreender em uma linha temporal as fases relacionadas ao período anterior à institucionalização do idoso, rompimento do vínculo afetivo familiar e à rotina na instituição de longa permanência.

Sabe-se que processo de institucionalização pode ser definido como uma transição, que tem início a partir da saída de casa e envolve o ingresso na ILPI, e que acarreta perdas e ganhos consideráveis ao idoso em diversas áreas, influenciando de forma pessoal, com fortes implicações para o seu funcionamento individual (FARIA, 2015).

Grande parte dos que apresentaram quadro depressivos, tem sua causa advinda de abandono e/ou ausência dos familiares e/ou conflito com estes, como também por falta de recursos financeiros. A presença de doenças crônico-degenerativas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer e esquizofrenia, corroboraram para que estes fossem conduzidos à instituição (FRANCISCO et al., 2018).

Em relação aos sentimentos negativos como solidão e tristeza experienciados pelos idosos, o estudo desenvolvido por Barroso (2006) revelou que os institucionalizados, quando comparados aos não institucionalizados, apresentaram tais sentimentos com mais frequência, demonstrando que a convivência afetiva com outras pessoas proporciona melhores condições de suportar as adversidades do processo de envelhecimento.

Os entrevistados exerciam suas atividades de trabalho até o momento em que determinado acontecimento os impediu de continuar, o que inclui morbidades e acidentes. Como aconteceu com A.E.C., que perdeu a visão devido a um incidente com a fumaça da lenha na padaria em que trabalhava. “Faltou um dedo pra mim morrer”, disse ele sobre o ocorrido. F.F.S., acometido com um acidente vascular encefálico, sofre com as sequelas porque sua deambulação fora prejudicada e, além do fato de ser viúvo, os filhos não estavam prestando a devida assistência, o que o levou a ser conduzido à instituição. M.N.B., além da visão afetada, sua cognição revelou sinais de alterações.

Compreende-se que é na velhice que emergem diversas doenças, entre as quais se destacam as doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes, hipertensão arterial sistêmica. Também existe a possibilidade de surgirem complicações da própria diabetes como o acidente vascular encefálico (AVE), ou ainda, as deficiências adquiridas, entre as quais, existem as deficiências físicas e/ou sensoriais (FRANCISCO et al., 2018).

Aquelas que desempenhavam seu papel de dona de casa cuidando da formação e criação dos filhos, gostariam de se sentirem úteis novamente, conforme relatado por R.A.C. “sinto falta de criar meus filho e cuidar da minha casa, porque aqui eu não faço nada, sabe”.

A descrição da vida anterior à institucionalização de A.E.C. envolve a maioria dos entrevistados: “Quando eu tava bom da minha vista, fazia tudo”. Já que atualmente a vida deles se resume na fala de M.F.C.N. “eu não posso fazer nada não”, que chorou ao recordar dos maus tratos que sofrera antes de vir para a ILPI.

Destaca-se que uma das formas de classificar a violência contra a pessoa idosa é adotada pela Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-tratos contra o Idoso, segundo a qual isto se apresenta como um ato único ou repetido, ou em omissão, que lhe cause prejuízo ou aflição e que se origina em qualquer relação na qual exista expectativa de segurança (MINAYO; ALMEIDA, 2016; BOLSONI; WARMLING; FAUST, 2018).

Residir na instituição de longa permanência pode gerar influências negativas no psicológico dos idosos, que sofrem por estar ali por não terem outra opção, assim como relatado por M.F.C.N. “tô bem não, tô bem aqui não”. O que não aconteceu com A.C.E., que afirmou “aqui é muito bom pra morar”, sentimento compartilhado por P.S.B. Ainda sobre

fatores negativos exercidos pela institucionalização, encontramos o forte desejo pela morte como única saída, assim como descrito por R.A.C., que também sente medo de executar tal ação.

Há aqueles que foram conduzidos à ILPI para evitar conflitos familiares, como é o caso de F.S.F., que por causa de atritos com a nora, escolheu ir para lá para preservar o vínculo afetivo com o filho adotivo, que o visita na instituição frequentemente. P.S.B. relatou ter ido àquele lugar porque sua família não era unida o suficiente ao ponto de prestar a assistência adequada a ele, que era deficiente físico e também perdera a visão.

A vida institucionalizada consiste em rotinas e normas a serem seguidas, algo bastante destacado nos relatos de R.V.C.V., que passa os dias passeando pela instituição e suas falas demonstram uma rotina predefinida pelos profissionais. Apesar de ter sido diagnosticada com uma doença degenerativa, sua cognição e habilidades motoras em certos momentos e sob determinados estímulos parecem funcionar normalmente.

Para tornar a estadia mais proveitosa, é necessário que os idosos sejam estimulados a exercerem atividades motoras que estejam ao seu alcance, assim como E.V.S. que afirmou gostar de regar o jardim, sendo uma maneira de preencher o tempo com algo que o faça sentir-se útil novamente. F.F.S. relatou gostar de ouvir músicas e cantá-las, sendo um estímulo tanto à memória quanto para a fala, visto que ambas foram prejudicadas devido ao AVE. Já F.S.F. despertou interesse pelas atividades artesanais desenvolvidas na ILPI.

A análise dos aspectos nas falas dos participantes, ao resgatarem suas histórias de vida, revelaram trajetórias marcadas pelo desfavorecimento do contexto sociocultural (MARIN et al., 2012). Portanto, diante da pluralidade das histórias dos entrevistados e os impactos causados pelo processo de institucionalização, é preciso intervir para tentar minimizar o quadro de saúde dos idosos, pois sua integridade motora e cognitiva deve ser preservada.

Apesar de estarem recebendo a assistência adequada pelo fato lhes ser garantido alimentação, moradia e cuidados profissionais, estar naquele local pode gerar diversos sentimentos negativos, afetando diretamente a qualidade de vida.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo, foi possível conhecer um pouco da vida dos residentes na instituição de longa permanência e, apesar das diferenças, algumas apresentaram certas semelhanças, como conflitos familiares, doenças crônico-degenerativas, ausência de assistência adequada diante das morbidades e deficiências encontradas.

Destarte, são necessárias intervenções no instituto de longa permanência que alcancem o idoso em sua totalidade, trabalhando não somente o cognitivo, através da leitura, discussões e exercícios de memorização de nomes, músicas e números, como também com exercícios que possibilitem a preservação de sua integridade física. Além

disso, é importante trabalhar e fortalecer a autoimagem, estimulando o autocuidado e autoestima dos idosos.

Entretanto, as adversidades ao longo do seu histórico de vida demonstraram contribuir para que a situação de abandono e solidão na velhice viesse à tona, evoluindo para um quadro depressivo caso não seja tratado.

De acordo com as características encontradas nas falas dos idosos a partir do momento que relataram suas histórias, tornou-se perceptível a influência de um ambiente familiar adequado como mecanismo de proteção e enfrentamento das mais diferentes situações vivenciadas.

É possível ainda não somente retardar o encaminhamento dos idosos para as instituições de longa permanência, permitindo sua manutenção no convívio social, como também desenvolver estratégias de cuidado para aqueles que já se encontram institucionalizados, com objetivo de minimizar os impactos causados pelo processo.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615p.

BARROSO, V.L. **Órfãos geriatras: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados**. Porto: Psicoglobal, 2008. Disponível em: URL: [http:// www.psicopatologia.com.pt/artigos/textos/TL0091.pdf](http://www.psicopatologia.com.pt/artigos/textos/TL0091.pdf)

BOLSONI, C.C.; WARMLING, D.; FAUST, S.B. **Atenção à pessoa idosa em situação de violência doméstica** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. 74p.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. 2006: p. 23.

FAGUNDES, K.V.D.L.; ESTEVES, M.R.; RIBEIRO, J.H.M.; SIEPIERSKI, C.T.; SILVA, J.V.; MENDES, M.A. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. Salud Pública**, v.19, n.2, p.210-214, 2019.

FERREIRA, G.S.M. et al. **Saúde do idoso: promoção multifocal no cuidado**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2016.

FRANCISCO, P.M.S. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.3829-3840, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018001103829&lng=pt&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29662016>.

LINI, E.V.; PORTELLA, M.R.; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1004-1014, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601004&Ing=en&nrm=iso>.

MARIN, M.J.S.; MIRANDA, F.A.; FABBRI, D.; TINELLI, L.P.; STORNILO, L. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.15, n.1, p.147-154, 2012.

MARTINS J.J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.2, p.443-456, 2007.

MINAYO, M.C.A.; ALMEIDA, L.C.C. **Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência.** In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GLACOMIN, K.C.; organizadoras. Política Nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, p.435-456, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde.** São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 393p.

MONTE, N.L.; MONTE, Y.L.; SANTIAGO, M.A. **Desafios do processo de inclusão dos idosos frente às tecnologias de informação: um estudo reflexivo.** In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4., 2015, Campina Grande. Anais... Campina Grande: ANAIS CIEH, 2015.

NARDI, E.F.R.; OLIVEIRA, M.L.F. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. **Cien Cuid Saude**, v.8, n.2, p.428-435, 2009.

PIUVEZAM, G.; LIMA, K.C.; CARVALHO, M.S.; XAVIER, V.G.P. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2015. DOI: 34. 10.1016/j.rpsp.2015.05.003.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de Pesquisa.** 5. ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2013. 624p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento.** São Paulo, 2003.

CAPÍTULO 3

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 14/01/2021

Ana Paula do Carmo Nascimento

Faculdade única de Ipatinga
Santana do Paraíso – MG

<http://lattes.cnpq.br/6544308040170792>

Fernanda Carolina Soares de Moraes

Faculdade única de Ipatinga
Coronel Fabriciano – MG

<http://lattes.cnpq.br/2383321503537553>

Jozineia Fernandes Garcias da Costa

Faculdade única de Ipatinga
Açucena – MG

<http://lattes.cnpq.br/6448256314532449>

Kened Anderson Gonçalves de Oliveira Silva

Faculdade única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/5554587609602732>

Sumara Teixeira Lomeu

Faculdade única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/6159542335243198>

Taissa Ferreira Lima

Faculdade única de Ipatinga
Antônio Dias – MG

<http://lattes.cnpq.br/4704132754868081>

Tatiane Aparecida Ferreira Silva

Faculdade única de Ipatinga
Antônio Dias – MG

<http://lattes.cnpq.br/9174536021913113>

Thais Fernandes Sarmento

Faculdade única de Ipatinga
Naque – MG

<http://lattes.cnpq.br/27489977572>

Leonardo de Araújo Lopes

Faculdade única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/8353904664217499>

RESUMO: O envelhecimento é definido como um processo natural que acometerá o desenvolvimento humano refletido nas condições econômicas, sanitárias, sociais, e culturais de uma população. Esta fase que modificará o foco das políticas públicas em saúde priorizando um envelhecimento ativo, atividades físicas, alimentação saudável. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) define a saúde mental como “estado de bem-estar em que o indivíduo tem a percepção de seu próprio potencial, consegue lidar com o estresse diário, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade”. O artigo tem como objetivo propiciar um conhecimento sobre a saúde mental do idoso e quais as formas de promover um envelhecimento saudável. Destacando-se o trabalho na atenção básica, uma vez que, este quando bem feito, trará benefícios e eliminará condições prejudiciais. Além disso, procurou-se dar ênfase nos fatores que poderão resultar em uma disfunção na saúde mental no decorrer do processo de envelhecimento. Sendo apresentado também, as competências e habilidades do enfermeiro na assistência ao

idoso que enfrenta esse processo. Para promover o envelhecimento de forma saudável na população são necessárias intervenções em diversas vertentes, como a promoção da saúde do idoso, do seu bem-estar, a promoção da sua autoestima, a melhoria da qualidade de vida nesta faixa etária e a criação de novas condutas que favoreçam um envelhecimento bem-sucedido. Infere-se que a participação do enfermeiro, é de extrema importância na detecção de idosos considerados frágeis e independentes, onde cada grupo precisará de uma atenção e cuidados exclusivos. É fundamental que esse profissional atue na promoção, prevenção, educação, manutenção e recuperação da saúde, entendendo o indivíduo de forma integral.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária, saúde mental, idoso, envelhecimento.

PRIMARY CARE IN THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

ABSTRACT: Aging is defined as a natural process that will affect human development reflected in the economic, health, social, and cultural conditions of a population. This phase that will change the focus of public health policies prioritizing active aging, physical activities, healthy eating. The World Health Organization (WHO, 2013) defines mental health as “a state of well-being in which the individual has the perception of his own potential, is able to deal with daily stress, work productively and contribute to his community”. The article aims to provide knowledge about the mental health of the elderly and how to promote healthy aging. Highlighting the work in primary care, since, when done well, it will bring benefits and eliminate harmful conditions. In addition, we sought to emphasize the factors that may result in a dysfunction in mental health during the aging process. Also being presented, the skills and abilities of nurses in assisting the elderly who face this process. In order to promote healthy aging in the population, interventions in several aspects are necessary, such as promoting the health of the elderly, their well-being, promoting their self-esteem, improving the quality of life in this age group and creating new ones. conducts that favor successful aging. It is inferred that the participation of the nurse is extremely important in detecting elderly people considered fragile and independent, where each group will need exclusive attention and care. It is essential that these professionals act in the promotion, prevention, education, maintenance and recovery of health, understanding the individual in a comprehensive way.

KEYWORDS: Primary care, mental health, elderly, aging.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido como um processo natural que acometerá o desenvolvimento humano refletido nas condições econômicas, sanitárias, sociais, e culturais de uma população. Esta fase da vida humana passou a ser considerado um desafio para as políticas públicas, uma vez que existem outras situações populacionais que devem ser levadas em consideração, como a pobreza e a desigualdade social. Entretanto, é importante ressaltar que o envelhecimento é reflexo da redução da fecundidade e mortalidade infantil. (ANDRADE *et al*, 2010).

O envelhecimento da população é resultado da mudança desses indicadores, o que consequentemente modificará as ações de políticas pública que possui como objetivo a

promoção e proteção da saúde. Sendo assim, o foco das políticas em saúde passará a ser o idoso priorizando o envelhecimento ativo, alimentação saudável, atividades físicas, participação social e qualidade na assistência. (GARCIA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2017).

No Brasil, é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais de idade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE atualmente existem no Brasil, mais de 28 milhões de idosos nessa idade, o que equivale a cerca de 13% da população total do país. Todavia, estima-se que a população idosa tende a dobrar nas próximas décadas segundo a Projeção da População, divulgada pelo IBGE em 2018. (IBGE, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) define a saúde mental como “estado de bem-estar em que o indivíduo tem a percepção de seu próprio potencial, consegue lidar com o estresse diário, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade”. Nesta definição, a saúde mental é relacionada ao aspecto do bem-estar, da qualidade de vida, da capacidade de criar vínculos, de trabalhar e de relacionar com o próximo.

Sabe-se que durante o processo de envelhecer, muitas pessoas tendem a perder um pouco das suas habilidades devido as mudanças fisiológicas que a idade traz. Muitos idosos tornam-se dependentes em suas práticas diárias e isso poderá refletir diretamente em sua saúde mental. Diante disso, é importante que dentro das políticas públicas voltadas para promoção da saúde desse grupo, exista ações que busquem uma melhor qualidade de vida que preserve o máximo possível a saúde mental. (PESSINA, 2019).

O objetivo desse artigo objetivo é propiciar um conhecimento sobre a saúde mental do idoso e quais as formas de promover um envelhecimento saudável. Destacando-se o trabalho na atenção básica, uma vez que, este quando bem feito, trará benefícios e eliminará condições prejudiciais. Além disso, procurou-se dar ênfase nos fatores que poderão resultar em uma disfunção na saúde mental no decorrer do processo de envelhecimento. Sendo apresentado também, as competências e habilidades do enfermeiro na assistência ao idoso que enfrenta esse processo.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, onde as informações foram buscadas em artigos científicos publicados nas plataformas digitais do Ministério da Saúde, COREN – MG, Scielo e revistas acadêmicas.

Foram utilizados 31 artigos científicos datados entre os anos de 2006 a 2020. Para a busca da base teórica foram pesquisados os seguintes descritores: atenção primária, saúde mental, idoso, envelhecimento.

3 | SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde – APS constitui como o primeiro nível do Sistema de Saúde. Tem por objetivo o desempenho de estratégias que visem a prevenção, promoção e proteção da saúde, resultando em um diagnóstico precoce e uma devida reabilitação, a fim de que se elimine maiores danos à saúde, seja de forma individual ou coletiva. No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, essas atividades são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS e pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF (BRASIL, 2017).

A ESF foi criada para complementar, unificar e reorganizar os serviços de saúde. A partir desse modelo assistencial, o qual é desempenhado por uma equipe multiprofissional, é possível a identificação dos idosos que necessitam de uma atenção maior. Posteriormente a esse mapeamento, os profissionais poderão intervir com as medidas necessárias, promovendo uma qualidade de vida e se possível eliminando ou controlando as vulnerabilidades que cercam essa fase (FERREIRA, BANSI, PASCHOAL, 2014).

De acordo com Mendes (2013), são apontados avanços na implementação dos seus princípios e diretrizes constitucionais, em especial, a universalidade e descentralização, com uma importante inclusão social no sistema público de saúde. O Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, definiram que a atenção à saúde da população idosa deve ter como porta de entrada a APS/ Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

O envelhecimento é um processo natural, porém que reflete em alterações fisiológicas, fazendo com que os idosos se tornem os principais usuários dos serviços de saúde em razão dos desgastes do tempo e da necessidade de maiores cuidados. Visto isso, infere-se que é fundamental que haja uma capacitação dos profissionais de saúde para que possam atender os idosos de forma continuada e integral na Atenção Básica (Martins *et al*, 2007).

4 | SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO

O fenômeno do envelhecimento possui muitas facetas. Relações de classes, diferenças culturais e econômicas, formas de enfrentar os problemas pessoais e sociais, nos leva a perceber que não existe uma velhice e sim várias formas de envelhecer (BEZERRA, DANTAS, 2015).

O estado de saúde de uma pessoa deve ser observado e avaliado levando em consideração seus aspectos gerais, principalmente de idosos, além de doenças, deve-se levar em conta, sua participação na sociedade. O idoso participativo tende a apresentar melhores condições na autoestima, no convívio entre familiares, diminuindo desta forma, possíveis doenças relacionadas ao estado físico e emocional (MIRANDA, 2014).

Embora a velhice não seja significado de doença, o envelhecimento pode trazer múltiplas enfermidades, prejuízos e incapacidades com consequente deterioração da

saúde do idoso. Por isso, é importante a implantação e implementação de novas políticas públicas e sociais voltadas para atender essa clientela. A inserção de grupos de idosos em espaços sociais diferentes ajudam a minimizar problemas relacionados ao convívio social e consequentemente a saúde mental (RESENDE *et al*, 2011).

De acordo com Cardoso e Galera (2010), a demanda do cuidado em saúde mental não se limita apenas em diminuir ou cessar sintomas, envolve também questões pessoais, sociais, culturais, emocionais e financeiras, relacionadas ao convívio com o adoecimento. Este cuidado é decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família.

4.1 Fatores de riscos prejudiciais à saúde mental do idoso

Dentre as mudanças psicossociais e emocionais que podem ser desencadeadas com o envelhecimento, destacam-se a diminuição da autoestima e do bem-estar psicológico, além do aumento da ansiedade podendo levar a uma possível depressão. Estas alterações, em longo prazo, podem acarretar declínios cognitivos e incapacidade funcional do idoso (OLIVEIRA *et al*, 2017).

Diante disso, destacam-se nessa literatura os possíveis fatores de riscos prejudiciais à saúde do idoso no processo de envelhecimento.

4.1.1 Incontinência urinária e fecal

A incontinência urinária pode ser definida como a perda de urina que acontece de forma involuntária com frequência ou quantidade que podem acometer o convívio social e até mesmo ser causa de problemas de saúde, ocasionando consequências como isolamento social e depressão em muitos casos (BANDEIRA; PIMENTA; SOUZA, 2006).

Durante a avaliação do idoso com incontinência deve-se observar a história clínica deste paciente, atentando-se se o mesmo é portador de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial, se este faz o uso regular de medicamentos diuréticos, além de verificar no histórico deste a ocorrência de patologias neurológicas como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e por fim apurar se este idoso já foi acometido a cirurgias no trato urinário inferior (PEREIRA, ROSA, 2017).

Além da incontinência urinária pode-se citar a incontinência fecal como uma das causas da perda do equilíbrio emocional, social e psicológico do paciente de maior idade. Este pode apresentar essa condição por anos isolando-se socialmente, na maioria das vezes, devido à grande dificuldade existente em expor essa circunstância ao médico, o que retarda o diagnóstico e tratamento, gerando impactos psicossociais e até mesmo socioeconômicos a este paciente (QUINTÃO; OLIVEIRA; GUEDES, 2010).

Vaz e Gaspar (2011) explicam que ao se isolar diante das condições de incontinência urinária e fecal o idoso deixa de se relacionar com as pessoas a sua volta acarretando isolamento social e solidão. Somados as patologias citadas é um dos principais fatores que levam esse idoso a desenvolver uma possível depressão.

4.1.2 Imobilidade

A imobilidade do paciente idoso pode ser definida como a complicação da perda da capacidade funcional sendo esta essencial para a manutenção de atividades como cozinhar, realizar tarefas domésticas, além de práticas diárias consideradas simples como andar, alimentar-se ou ir ao banheiro, por exemplo. Essa imobilidade pode ser temporária em decorrência de cirurgias, fraturas ou internamentos, por exemplo, ou crônica como nos casos de astenia, fraturas e suas complicações, depressão e demência. Diversos fatores podem ser apontados como a causa da síndrome da imobilidade, como causas sociais e ambientais, causas psíquicas, problemas que afetam os sistemas musculoesqueléticos, sistema cardiorrespiratório, sistema circulatório, sistema imunológico. (QUINTELA, 2015).

Vaz e Gaspar (2011) afirmam que a dificuldade de realizar as atividades do cotidiano é a pontada como fator de risco para a depressão. Diante disso, pode-se verificar que, a prática constante de atividades física e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar são essenciais para a não ocorrência da imobilidade da pessoa idosa promovendo a proteção, prevenção e em alguns casos a recuperação da saúde.

4.1.3 Síndrome do Ninho Vazio

Na vida de todos os seres humanos existe um ciclo vital, o qual é dividido em três fases: crescimento, maturidade e declínio, sendo que neste último, pode ser observado sinais de depressão, dependência e desestruturação familiar, manifestada pela Síndrome do Ninho Vazio, salientada pela disfunção parental devido à saída dos filhos de sua casa (VIRGOLINO *et al*, 2013).

Nos dias atuais os filhos buscam mais cedo à independência financeira ou uma vida conjugal e com isso parte precocemente do lar, abrindo lacunas na casa de seus pais. Após a saída do último filho ou a perda do cônjuge, existe um gatilho para manifestação da Síndrome do Ninho Vazio (CASARIN, RAMOS, 2007).

A saúde mental dos idosos após a saída de seus filhos pode ser afetada de maneira significativa. No entanto, há processos e procedimentos que de certa forma precisam ser incorporados na rotina do casal ou do indivíduo. Por exemplo, as atividades de alguns casais após essa mudança tornam-se mais sociais, como encontros com a comunidade, viagens e idas ao cinema ou teatro. O lazer dos casais tem papel importante no bem-estar físico e mental, principalmente, quanto aos problemas relatados. Esses momentos de descontração proporcionam interações importantes e significativas para o autoconceito e para um sentimento de satisfação psicossocial (DONATO, 2010)

Ao trazer a atenção acerca das responsabilidades quanto ao cuidado destes pacientes, pode-se observar ações de extrema importância para a prevenção e promoção da saúde dos indivíduos desta faixa etária. Nota-se a necessidade da realização de atenção integral aos idosos através de visitas domiciliares e acompanhamento diário e, através de

consulta de enfermagem, propor que seja feito exames quando necessário. O profissional de saúde precisa atentar aos trabalhos de sua equipe de enfermagem, juntamente com atividades educacionais e orientação quanto às práticas a serem realizadas (MENESES, MENDES, 2014).

4.1.4 Demência no processo de envelhecimento

O idoso no processo de envelhecimento apresenta perda de algumas funções e declínio de atividades sendo consideradas estas como “normais” devido ao processo atual. A capacidade intelectual de um indivíduo na faixa etária dos 60 anos acima pode ser mantida até os 80 anos. Entretanto, algumas dificuldades podem surgir, tais como, dificuldade de aprender coisas novas, esquecimento. Estas dificuldades surgem devido ao envelhecimento do cérebro (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A demência é definida como uma síndrome que se caracteriza por deterioração intelectual que acontece nos adultos, interferindo no comportamento social da pessoa. Ocorrem alterações cognitivas incluindo distúrbios de memória, linguagem, percepção, habilidade do autocuidado, capacidade de resolver problemas do dia a dia, pensamentos abstratos e capacidade de fazer julgamentos (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2020).

Este problema tem assumido grande importância no âmbito da saúde pública devido ao aumento cada vez mais significativo da população idosa. Por se tratar de um processo muitas vezes irreversível, devido à deterioração cognitiva, a qual não há medidas de intervenção com medicamentos, é fundamental que a família e a comunidade saibam lidar com uma realidade que vem se tornando cada vez mais rotineira (ZANINI, 2010).

5 | PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de melhora. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (LOPES, TOCANTINS, 2012).

No decorrer dos anos, o conceito de prevenção em saúde mental foi reorganizado em três níveis de intervenção: universal, seletiva e indicada. Conforme essa nova concepção, a prevenção universal refere-se às ações direcionadas a toda população, sem um alvo específico. A prevenção seletiva tem como alvo a população avaliada como de risco acentuado, mas ainda sem sintomas, já a prevenção indicada está focada em indivíduos que apresentam sinais ou sintomas iniciais de algum transtorno, sem diagnóstico definido. Sendo que, de forma geral, objetiva a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos, avaliados conforme os níveis de exposição (FRANÇA; MURTA, 2012).

Para promover o envelhecimento de forma saudável na população são necessárias intervenções em diversas vertentes, como a promoção da saúde do idoso, do seu bem-estar, a promoção da sua autoestima, a melhoria da qualidade de vida nesta faixa etária e a criação de novas condutas que favoreçam um envelhecimento bem-sucedido. Cada idoso é um indivíduo diferente e os grupos de idosos têm algumas peculiaridades. Quando se desenvolve um programa deve-se levar em conta o seu passado, as suas perdas, os seus ganhos, os aspetos psicossociais e até económicos. (FRANÇA; MURTA, 2012).

6 | PAPEL DO ENFERMEIRO

Segundo Paiva *et al* (2016), com o aumento progressivo da longevidade humana, é notável o crescimento da população idosa no mundo. Diante disso, vê-se a necessidade de profissionais da área da saúde capacitados para atender esse grupo de forma diferenciada e eficaz, em especial o enfermeiro, este que é porta de entrada na atenção primária.

O envelhecimento acarreta em declínios fisiológicos, físicos e mentais, os quais quando não acompanhados, poderão levar o idoso a uma dependência de familiares ou terceiros. Essas alterações geram grandes abalos psicológicos, deixando propícios os idosos a patologias mentais. Nesse caso, o enfermeiro tem como principal responsabilidade prestar atendimento humanizado, buscando executar assistência integral e qualificada auxiliando o idoso no processo de envelhecimento, incentivando o autocuidado e a participação familiar, além de esclarecer dúvidas e dar orientações (WITT *et al*, 2014).

De acordo com Witt *et al* (2014), o pensamento crítico e comunicação efetiva são essenciais para o enfermeiro de atuação na atenção primária aos idosos, visando como competências demonstrar real interesse pelo paciente e sua causa; avaliar fatores relacionados ao meio social e biológicos; reconhecer e administrar manifestações de sofrimento psíquico; estabelecer prática de ser bom ouvinte; ter conhecimento dos elementos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, discriminando o saudável do patológico; demonstrar paciência diante das dificuldades de comunicação dessa faixa etária. Sendo essenciais as práticas destas competências para a prevenção do adoecimento mental do paciente geriátrico.

Segundo o Coren- MG (2017) o enfermeiro deve possuir as seguintes atribuições: Prestar atendimento ao usuário idoso de forma integral; realizar assistência domiciliar, quando necessário; realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; promover atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a administração e uso dos medicamentos corretamente.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa tem crescido de forma exacerbada sendo necessária uma atuação mais efetiva na atenção primária, firmando o objetivo de atender a população exposta a fatores de riscos, a fim de reduzi-los. É necessária a realização de um preparo psicológico em pessoas que estão iniciando a terceira idade ou aquelas que já se encontram nela, com o intuito de promover um envelhecimento saudável e ativo. Uma vez que, ocasiões como incontinências, imobilidade e demais doenças que provocam certa debilidade, tem uma maior ocorrência nessa fase e, são os fatores considerados de risco para a saúde mental.

O envelhecimento, fator natural, tem sido considerado como precursor de uma disfunção na saúde mental devido às circunstâncias que ocorrem de forma mais presente em seu período, o que o deixa sendo visto como “etapa da dependência”. Esse pensamento em conjunto com as condições citadas neste artigo fazem com que os idosos mais frágeis percam a sua autonomia e tornam-se inativos/ submissos.

Inferese que a participação do enfermeiro, é de extrema importância na detecção de idosos considerados frágeis e independentes, onde cada grupo precisará de uma atenção e cuidados exclusivos. É fundamental que esse profissional atue na promoção, prevenção, educação, manutenção e recuperação da saúde, entendendo o indivíduo de forma integral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE F. B *et al.* **PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a15>. Acesso em: 10 janeiro 2021.

BANDEIRA; PIMENTA, SOUZA. 2006 – **Atenção à saúde do idoso, Saúde em casa 1ª edição.** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS Belo Horizonte, 2006.

BEZERRA E. N. R; DANTAS A. P. A. **Saúde mental e envelhecimento: Vivência de um grupo terapêutico com idosos.** 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA10_ID2629_17082015133926.pdf. Acesso em: 09 outubro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde em Família.** Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://saude.gov.br/atencao-primaria>>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

CARDOSO L; GALERA S. A. F. **O cuidado em saúde mental na atualidade.** 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300020. Acesso em: 09 outubro 2018.

CASARIN N. E. F; RAMOS M. B. J. **FAMÍLIA E APRENDIZAGEM ESCOLAR.** 2007. Disponível em: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/347/familia-e-aprendizagem-escolar>. Acesso em 01 outubro 2018.

COREN. **Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na atenção primária a saúde.** 2017. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/0/Guia+da+Equipe+de+Enfermagem+na+Atencao+Primaria+a+Saude.pdf/d7785bec-ad76-e815-dbc5-bae06abed895?version=1.0>. Acesso: 21 outubro 2018.

DONATO F. M. M; BALIEIRO C. R. B. **O NINHO VAZIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIVÊNCIA FAMILIAR**. 2010. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/stae/eixo6_007.pdf. Acesso em: 28 outubro 2018.

FECHINE B. R. A; TROMPIERI N. **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS**. Revista científica internacional. Ed. 20. Vol. 1. Nº 7. 2012. Disponível em: <http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 30 outubro 2018.

FERREIRA F. P. C; BANSI L. O; PASCHOAL S. M. P. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00911.pdf>. Acesso em: 24 outubro 2018.

FRANÇA, C. L; MURTA, S. G. (2012). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, vol. 34, no.2, abr./jun. 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005>. Acessado em: 20 out. 2018.

GARCIA B. N; MOREIRA D. J; OLIVEIRA P. R. S. Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde. **Revista Kairós – Gerontologia**. 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31805/1/2017_art_bngarcia.pdf. Acesso em: 10 janeiro 2021.

IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,13%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 31 dezembro 2020.

LOPES R; TOCANTINS F. R. **Promoção da saúde e a educação crítica**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1312>. Acesso em: 28 outubro 2018.

MARTINS, J. J. *et al*. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol.10 no.3 Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300371>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

MENDES E. V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200003. Acesso em: 20 outubro 2018.

MENESES I. S; MENDES D. R. G. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. **Revista de divulgação científica Sena Aires**. Vol. 3. Nº 3. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/138-318-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/138-318-1-SM%20(2).pdf). Acesso em: 29 outubro 2018.

MIRANDA M. A.L. ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: **UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O VIVER SAUDÁVEL**. 2014. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167540>. Acesso em: 09 outubro 2018.

OLIVEIRA D. V *et al*. **Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão**. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00797.pdf. Acesso em: 29 outubro 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Investindo em saúde mental: Evidências para ação**. 2013. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/financing/investing_in_mh_2013/en/. Acesso em: 29 setembro 2018.

PAIVA E. P *et al.* Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 42, n. 4, p. 259-265, nov./dez. 2016. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2481/900>. Acesso em: 27 outubro 2018.

PEREIRA A. M. V. B; ROSA A. C. D. S. **LINHA GUIA DA SAÚDE DO IDOSO**. 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LINHAGUIA_01Set17_Adriane_Final.pdf. Acesso em 11 outubro 2018.

PESSINA F. C. A. **Estratégias de atenção em saúde mental ao idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciência da Saúde. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215013/PPSM0064-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 janeiro 2021.

QUINTÃO M. G; OLIVEIRA S. A. S; GUEDES H. M. 2010, **Incontinência fecal: perfil dos idosos residentes na cidade de Rio Piracicaba**, MG disponível em << <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a04v13n2.pdf>>> Acesso em: 10 outubro 2018.

QUINTELA J. M. R. F. **Síndrome da imobilidade no idoso**. 2015. Disponível em << <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/30569>>> acesso em 11/10/18.

RESENDE M. C *et al.* **Saúde Mental e envelhecimento**. 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315>. Acesso em: 09 outubro 2018.

SANTOS C. S; BESSA T. A; XAVIER A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciênc. saúde coletiva** vol.25 no. 2 Rio de Janeiro Feb. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200603. Acesso 31 dezembro 2020.

VAZ S. F.A; GASPAR N. M. S. **Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança**. 2011. Disponível em << http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832011000200005&script=sci_arttext&tlng=en>> Acesso em 17 outubro 2018.

VIRGOLINO F. S. S *et al.* **A MUDANÇA NO CICLO FAMILIAR DIANTE DA SÍNDROME DO NINHO VAZIO: UMA REVISÃO**. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AMudancaNoCicloFamiliarDianteDaSindromeDoNinhoVazi-5033044.pdf>. Acesso em: 29 outubro 2018.

WITT R. R *et al.* **Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária a saúde**. 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/111682/000953164.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 outubro 2018.

ZANINI R. S. **Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos**. 2010. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>. Acesso em: 29 outubro 2018.

CAPÍTULO 4

O CUIDADO À PESSOA COM DEMÊNCIA SUGESTIVA DE ALZHEIMER EM DOMICÍLIO

Data de aceite: 01/03/2021

Data da submissão: 08/12/2020

Aloma Sena Soares

Universidade do Estado do Pará, Escola de
Enfermagem Magalhães Barata
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0816517617058841>

Lívia Rodrigues Castor Almeida

Faculdade de Enfermagem Belo Jardim
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0629400291809822>

Rita de Karcia de Andrade Soares

Centro Universitário Facol (UNIFACOL)
Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7391056624138603>

Adriely Alciany Miranda dos Santos

Universidade do Estado do Pará, Escola de
Enfermagem Magalhães Barata
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8637841952095379>

Ana Isabelle da Silva Cardoso

Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim
Garanhuns – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0840916220516323>

Breno Augusto Silva Duarte

Universidade do Estado do Pará, Escola de
Enfermagem Magalhães Barata
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3017030264369712>

Bruna Adalgiza Pinto de Araújo

Universidade do Estado do Pará, Escola de
Enfermagem Magalhães Barata
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0280635715109553>

Chrisla Brena Malheiro Lima

Universidade do Estado do Pará, Escola de
Enfermagem Magalhães Barata
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2087587462299720>

Haroldo Gonçalves de Jesus

Universidade do Estado do Pará
Bragança – Pará
<http://lattes.cnpq.br/4765831240029173>

Letícia dos Santos Cruz

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8996934098107195>

Lucas Ferreira de Oliveira

Universidade do Estado do Pará, Escola de
Enfermagem Magalhães Barata
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3414803380917704>

Fabiola Gabrielle da Silva Rodrigues

Centro Universitário Facol (UNIFACOL)
Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1677780694389546>

RESUMO: A doença de alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo que acomete idosos de forma insidiosa, manifestando-se por deterioração da cognição e da memória, comprometendo o desenvolvimento das atividades da vida diária. Nesse sentido, esse estudo possui como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção de orientações de enfermagem aos cuidadores de idosos com demência sugestiva de Alzheimer sobre os cuidados a serem ofertados em domicílio. Assim, identificou-se que o Enfermeiro é fundamental no apoio ao cuidador e aos familiares, por ser um profissional que estabelece um elo entre o cuidador e o paciente, devendo orientá-los sobre cuidados em cada fase da doença. O cuidador deve seguir as orientações do Enfermeiro, para um cuidado adequado e que não o desgaste física e mentalmente. Destaca-se ainda que este estudo demonstra que o papel do enfermeiro é essencial no cuidado de idosos com DA, sendo indispensável o suporte desse profissional aos familiares-cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer, Cuidadores, Família, Enfermagem.

CARING FOR THE PERSON WITH SUGGESTIVE ALZHEIMER'S DEMENTIA AT HOME

ABSTRACT: Alzheimer's disease (AD) is a progressive neurodegenerative disorder that affects the elderly in an insidious way, manifesting itself through deterioration of cognition and memory, compromising the development of activities of daily living. In this sense, this study aims to report the experience of nursing students in the construction of nursing guidelines for caregivers of elderly people with dementia suggestive of Alzheimer's about the care to be offered at home. Thus, it was identified that the Nurse is fundamental in supporting the caregiver and family members, as it is a professional who establishes a link between the caregiver and the patient, and should guide them about care in each phase of the disease. The caregiver must follow the directions of the Nurse, for proper care and not to wear physically and mentally. It is also noteworthy that this study demonstrates that the role of nurses is essential in the care of elderly people with AD, and the support of this professional to family caregivers is essential.

KEYWORDS: Alzheimer Disease, Caregivers, Family, Nursing.

CUIDADO DE LA PERSONA CON DEMENCIA SUGESTIVA DE ALZHEIMER EN CASA

RESUMEN: La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta a las personas mayores de forma insidiosa, manifestándose a través del deterioro de la cognición y la memoria, comprometiendo el desarrollo de las actividades de la vida diaria. En este sentido, este estudio tiene como objetivo reportar la experiencia de estudiantes de enfermería en la construcción de guías de enfermería para cuidadores de personas mayores con demencia sugestiva de Alzheimer sobre los cuidados a ofrecer en el hogar. Así, se identificó que la Enfermera es fundamental en el apoyo al cuidador y a los familiares, ya que es un profesional que establece un vínculo entre el cuidador y el paciente, y debe orientarlos sobre los cuidados en cada fase de la enfermedad. El cuidador debe seguir las instrucciones de la Enfermera, para el cuidado adecuado y no vestirse física y mentalmente. También es de destacar que este estudio demuestra que el papel del enfermero es fundamental en el

cuidado de las personas mayores con EA, y el apoyo de este profesional a los cuidadores familiares es fundamental.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Alzheimer, Cuidadores, Familia, Enfermería.

1 | INTRODUÇÃO

A doença de alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e irreversível que acomete os idosos de forma insidiosa, origem indefinida, manifestando-se por deterioração cognitiva e da memória, com presença de sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais, que compromete significativamente o desenvolvimento das atividades da vida diária. Desenvolve-se lenta e continuamente em pessoas com idade avançada e história familiar da doença, principalmente em parentes de primeiro grau (VENTURA et al., 2018).

Na DA as manifestações cognitivas culminam em deficiência progressiva, que leva à incapacidade e até à morte. Não se sabe por que a DA ocorre, mas são conhecidas algumas lesões cerebrais características desta patologia, sendo as duas principais alterações a formação de placas senis decorrentes do acúmulo de proteína beta-amiloide e os emaranhados neurofibrilares, oriundos da hiperfosforilação da proteína tau. Outra alteração observada é a redução da quantidade de neurônios e sinapses, com consequente redução do volume cerebral (VENTURA et al., 2018).

As primeiras manifestações da doença incluem o comprometimento do pensamento, do raciocínio e da memória, deteriorando com o tempo e tornando o indivíduo cada vez mais dependente de cuidadores, reduzindo drasticamente sua autonomia para a realização de atividades simples do cotidiano. Por se tratar de uma degeneração primária do Sistema Nervoso Central (SNC), a DA é considerada como uma das mais devastadoras entidades patológicas (VENTURA et al., 2018).

Nesse contexto, a família é fundamental no processo de prestação de cuidados ao idoso com Demência sugestiva de Alzheimer, pois a DA não afeta apenas ao idoso, mas aos familiares e ao cuidador - o qual geralmente é um familiar – também, devido ao grau de complexidade dos cuidados. Assim, o familiar-cuidador poderá ficar inseguro em decorrência das alterações no seu cotidiano e irá buscar ajuda, para que possa conduzir o cuidado de forma correta, logo, este merece o apoio e a valorização dos profissionais e dos demais familiares, de forma a reduzir o desgaste físico e mental de tal responsabilidade (GONÇALVES & LIMA, 2020).

Destaca-se que o processo de cuidar de uma pessoa com DA possui essa sobrecarga física e mental, pois a maioria dos cuidadores não possuem ajuda de outras pessoas da família para realizar ou dividir os cuidados, desempenhando suas funções sozinhos. Sendo assim, esta pode ser uma experiência capaz de gerar complicações e sofrimento em diversas áreas da vida desse familiar-cuidador, como: relações sociais, afetiva e profissional, além

da saúde física e mental. Diante disso, a equipe de enfermagem deve buscar estratégias para orientar o cuidado direcionado ao idoso com DA e seu familiar-cuidador, de forma humanizada e integral, garantindo todo suporte necessário (DE OLIVEIRA et al., 2020; GONÇALVES & LIMA, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo possui como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção de orientações de enfermagem a respeito dos cuidados a serem ofertados ao idoso com demência sugestiva de Alzheimer em ambiente doméstico. Tratando-se, por tanto, de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência.

2 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Os acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública, no segundo semestre de 2019, foram orientados pelo docente do componente curricular Gerontologia, a realizarem uma atividade sobre quais são as orientações do Enfermeiro a respeito dos cuidados a serem ofertados ao idoso com demência sugestiva de Alzheimer em ambiente doméstico. Neste contexto, verificou-se primordialmente a importância do compartilhamento de informações para o familiar-cuidador para possibilitar a autonomia deste no cuidado. Assim, os estudantes de Enfermagem identificaram que o Enfermeiro deve orientar os cuidadores e os membros da família sobre os seguintes cuidados em cada fase da doença: Na fase inicial, que consiste na alteração da memória, é interessante desenvolver atividades como colocar lembretes de atividades simples, colocar placas indicando cada cômodo da casa e estimular a memória através da repetição. Na fase moderada, em que ocorre alterações cognitivas, deve-se elaborar atividades que estimulem a memória, manter um diálogo de forma compreensível. Na fase avançada, verifica-se a perda de reconhecimento de pessoas, deve-se mostrar fotografias, bem como, devido a perda da autonomia, deve-se acompanhar o idoso em suas atividades cotidianas, como alimentação, higiene e durante os passeios. Destacando-se ainda a necessidade de na fase inicial e moderada não adotar condutas que irrite o idoso, não rir dele, apoiá-lo em suas decisões, deixá-lo à vontade para realizar as atividades que se sentir seguro, mas sempre sobre observação, para mantê-lo com saúde.

3 | REPERCUSSÕES

Segundo Gonçalves e Lima (2020), até o ano 2050, haverá um aumento da população idosa no Brasil, sendo a queda da fecundidade associada à queda da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida os principais motivos do envelhecimento da população. Em virtude disso, percebe-se um aumento das doenças degenerativas, como a DA, que afeta cerca de 50% a 60% da população senil. Dessa forma, o Enfermeiro tem o

papel fundamental no cuidado, onde deve se voltar para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar do idoso com DA e de seus familiares-cuidadores (FERNANDES et al., 2018).

Em consonância, Kucmanski e colaboradores (2016) corrobora afirmando que devido a acelerada transição demográfica no Brasil, haverá necessidades de cuidados domiciliares e mudanças no cotidiano dos familiares-cuidadores e do idoso. Dessa forma, é de extrema importância que o Enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico para orientar os familiares e cuidadores sobre os cuidados em domicílio em cada fase da doença.

O exercício de cuidar do idoso com DA é um aprendizado constante e, na maioria das vezes, torna-se difícil, devido ao desconhecimento sobre a evolução da doença e os cuidados necessários em cada fase, e a inexperiência do cuidador em relação às limitações das tarefas cotidianas impostas pela DA. Por isso, o Enfermeiro possui um importante envolvimento no gerenciamento do cuidado ao idoso com demência. Sendo, por tanto, um processo educacional interativo entre o profissional, idoso, cuidador e familiares, visando o entendimento da situação patológica para desenvolver um cuidado de qualidade para estimular e promover a autonomia, individualidade, comunicação, funcionalidade e estimulação na realização das atividades de vida diária (RAMOS et al., 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência proporcionou aos acadêmicos de enfermagem a aplicação dos conhecimentos apreendidos na teoria sobre a temática e a ampliação do horizonte clínico e humano do cuidado em enfermagem frente ao paciente com DA. Percebe-se, então, que o papel do Enfermeiro é essencial no cuidado de idosos com DA, sendo indispensável o suporte desse profissional aos familiares-cuidadores, por ser um profissional que estabelece um elo entre o cuidador e o paciente, visando o cuidado ao indivíduo e sua família, mostrando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pela doença.

Além disso, o Enfermeiro deve proporcionar aos cuidadores meios que facilitem o cuidar, evitando danos à sua própria saúde. Assim, verifica-se que o cuidador ao seguir as orientações do profissional Enfermeiro estará preparado para realizar as atividades com segurança e com menos desgastes, desenvolvendo práticas que oportunizem o aprendizado, interação e intervenção frente aos conflitos e desafios familiares ao cuidar de um idoso com DA.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, Thamires Ineu; MAZIERO, Bruna Rodrigues; BURIOL, Daniela; DA ROSA, Paloma Horbach; ILHA, Silomar. **Quality of life of family members/caregivers of elderly people bearing alzheimer's disease: support group contributions.** Rev Fun Care Online, v. 12, p. 827-832, 2020. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.7568>

FERNANDES, Márcia Astrês; SOUSA, José Willyans Oliveira Galvão; DE SOUSA, Wendes Silva; GOMES, Lucas Freitas de Deus; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; DAMASCENO, Caroline Klicia Carvalho Sena; DE CARVALHO, Ana Raquel Batista; IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa. **Care of the elderly with alzheimer's in long-stay institutions.** J Nurs UFPE Online, v. 12, n. 5, p. 1346-1354, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230651p1346-1354-2018>.

GONÇALVES, Fabiana Cristina Alves; LIMA, Israel Coutinho Sampaio. **Alzheimer's and the challenges of nursing care for the elderly and their family caregiver.** Rev Fun Care Online, v. 12, p. 1274-1282, 2020. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7971>

KUCMANSKI, Luciane Salete; ZENEVICZ, Leoni; GEREMIA, Daniela Savi; MADUREIRA, Valeria Silvana Faganello; DA SILVA, Tatiana Gaffuri; DE SOUSA, Sílvia Silva. **Alzheimer's disease: challenges faced by family caregivers.** Rev. bras. geriatr. gerontol., v. 19, n. 6, p. 1022-1029, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>.

RAMOS, Aline Krüger; DA SILVEIRA, Andressa; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; LUCCA, Danieleley Cristini; LUCIANO, Francielle Regina dos Santos. **Management of nursing care for the elderly with Alzheimer.** Rev Cubana Enferm, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604>.

VENTURA, Hemmily Nóbrega; DA FONSECA, Leila de Cássia Tavares; BORGES, Bruno César Fernandes; NÓBREGA, Jéssica Yasmine Lacerda; VENTURA, Herbert Nóbrega; NÓBREGA, Maria Leosimar Leite. **The health of elderly people bearing Alzheimer's disease: an integrative review.** Rev Fun Care Online, v. 10, n. 4, p. 941-944, 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.941-944>

CAPÍTULO 5

O CUIDADO AO IDOSO SUBMETIDO À HOSPITALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/12/2020

Thainan Alves Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9999628522768208>

Jane de Sousa Cardim

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4512006168775079>

Laís Silva dos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0203356267836711>

Elayny Lopes Costa

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4345823519787211>

Edite Lago da Silva Sena

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, Bahia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4296191130034096>

RESUMO: Objetivo: Relatar a vivência de uma enfermeira sobre o cuidado ao idoso hospitalizado no contexto da pandemia da COVID-19.

Método: Relato de experiência vivenciado por uma enfermeira de um hospital de médio porte localizado em um município do interior da Bahia, Brasil no enfrentamento à pandemia da COVID-19 em agosto de 2020. **Resultados:**

Além dos cuidados inerentes a enfermagem, foram também prestados serviços de cunho integral, singular e emocional como realização de atividades que trouxessem satisfação para os idosos, o envolvimento dos mesmos nas tomadas de decisões, comunicação ativa com os familiares, manutenção das conexões sociais e orientações pertinentes para os cuidados prioritários na prevenção ao novo coronavírus. **Conclusões:** Por meio da integralidade do atendimento, foi percebida a melhora do quadro de saúde dos idosos internados, bem como, identificada a importância de capacitação dos profissionais de saúde para que a assistência à terceira idade seja qualificada, minimizando repercussões negativas advindas da hospitalização em um contexto pandêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, Envelhecimento, Idoso, Pandemia, Infecções por Coronavírus.

CARING FOR THE ELDERLY SUBMITTED TO HOSPITALIZATION IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC OF COVID-19: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: To report the experience of a nurse about the care for hospitalized elderly in the context of the pandemic of COVID-19.

Method: Report of an experience experienced by a nurse from a medium-sized hospital located in a municipality in the interior of Bahia, Brazil, in coping with the COVID-19 pandemic in August 2020. **Results:** In addition to the inherent nursing care, care was also provided integral, singular and emotional services such as carrying out activities that bring satisfaction to the elderly, their involvement in decision making, active

communication with family members, maintaining social connections and relevant guidelines for priority care in preventing the new coronavirus. **Conclusions:** Through comprehensive care, an improvement in the health status of hospitalized elderly was noted, as well as the importance of training health professionals so that care for the elderly is qualified, minimizing negative repercussions from hospitalization in pandemic context.

KEYWORDS: Health, Aging, Aged, Pandemics, Coronavirus Infections.

1 | INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno observado no mundo. Essa transição demográfica tem como consequência o aumento da demanda dos serviços de saúde e maior necessidade de reformulações das políticas públicas com vistas ao cuidado dessa população, uma vez que o processo de envelhecimento pode vir acompanhado do desenvolvimento de doenças crônicas e incapacidades, tornando-os mais suscetíveis à hospitalização e intervenções médicas (SANGUINO, *et al.*, 2018; ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

A pandemia causada pelo coronavírus (SARS-COV-2), doença popularmente conhecida por COVID-19, apresenta diversas repercussões a nível mundial (FHON, *et al.*, 2020). Trata-se de uma doença infectocontagiosa que acomete principalmente o sistema respiratório das pessoas infectadas, considerando que elas podem apresentar quadro clínico de dispneia, febre e comprometimento das funções fisiológicas, sendo estes sintomas mais comuns (CHEN, *et al.*, 2019; BRASIL, 2020a). Nesse contexto, instalou-se um cenário preocupante em relação à saúde pública, sobretudo na população idosa (FHON, *et al.*, 2020).

As evidências científicas apontam uma maior taxa de mortalidade entre as pessoas com 60 anos ou mais, o que intensifica a preocupação com os idosos, principalmente aos que possuem comorbidades, e fortalece a necessidade de uma atenção em saúde qualificada para redução de danos para as pessoas dessa faixa etária (CHEN, *et al.*, 2019; BRASIL, 2020a; MACIEL, *et al.*, 2020). Sabe-se que é uma situação desafiadora para os profissionais de saúde, gestores e comunidade na implementação de políticas que assegurem os direitos dos idosos, sendo essas situações mais retratadas em canais de comunicação que também sinalizam o déficit de profissionais capacitados para o atendimento ao idoso (FHON, *et al.*, 2020).

No entanto, torna-se relevante a realização de estudos sobre o cuidado às pessoas idosas hospitalizadas no contexto de pandemia pela COVID-19, pois estes proporcionarão subsídios para atuação dos profissionais nas instituições de saúde, bem como para a sociedade, mantendo-os atualizados para o atendimento a esse público.

Diante do exposto, o presente estudo ancorou-se na seguinte questão de pesquisa: Como se configura o cuidado ao idoso hospitalizado no contexto da pandemia da COVID-19? Assim, para responder a essa questão foi elaborado o seguinte objetivo: relatar a vivência de uma enfermeira sobre o cuidado ao idoso hospitalizado no contexto da pandemia da COVID-19.

2 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciado por uma enfermeira assistencial de um hospital de médio porte situado em um município do interior da Bahia, Brasil. Para a elaboração desse relato considerou-se o período de agosto de 2020.

O setor da Clínica Médica (CM) desse hospital está dividido em Enfermaria Comum e Ala para Sintomáticos Respiratórios, que está designada à assistência de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19. No total o setor tem 30 leitos, sendo 22 localizados na Enfermaria Comum e 8 na Ala para Sintomáticos Respiratórios. Nesse mês, foram assistidos em média 27 pacientes por dia e cerca de 66% desses pacientes eram idosos.

Para aprimorar e requalificar o atendimento aos pacientes, principalmente os idosos, durante a pandemia da COVID-19, no intuito de garantir a proteção desses indivíduos dentro do espaço hospitalar, foi necessário reorganizar o fluxo e a estrutura física, e adotar algumas estratégias de controle de disseminação do novo coronavírus. Deste modo, a referida instituição reduziu os leitos por enfermarias, restringiu as visitas, troca de acompanhantes e adotou medidas de isolamento.

Durante o período em que essas medidas foram implantadas, os idosos submetidos ao isolamento devido suspeita ou confirmação de COVID-19, manifestaram declínio cognitivo, desenvolvimento de sinais e sintomas relacionados à ansiedade e estresse. Diante dessas condições, a equipe de saúde multiprofissional elaborou planos de cuidados específicos para fornecer um cuidado em saúde resolutivo e integral.

No âmbito hospitalar urge a necessidade de mudanças dos comportamentos, tanto da equipe quanto dos pacientes, com enfoque prioritário nas ações de higiene: lavagem das mãos, uso de álcool em gel e equipamentos de proteção individual; e ações de cuidados ambientais e emocionais, já que evidenciou-se que a pandemia da COVID-19 repercute de maneira contundente na saúde mental da população, especialmente da população idosa (BRASIL, 2020b).

Diante desse cenário, a inclusão e envolvimento da família e do próprio idoso no processo de tratamento e reabilitação durante o isolamento, se tornou um sistema de apoio ao idoso hospitalizado (OLIVEIRA; SALMAZO-SILVA; GOMES et al., 2020). As estratégias de cuidado nesse período que estiveram pautadas na construção de um relacionamento com respeito, verdade, cooperação e informação, obtiveram resultados positivos.

3 | REPERCUSSÕES

Ao hospital, muitas vezes, é atribuída uma imagem de patogenia e ameaça. No decorrer da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, essas impressões sobre o ambiente hospitalar estão ainda mais acentuadas, visto que a COVID-19 é uma doença pouco conhecida e com grande potencial de levar à morte, tornando o cenário ainda mais assustador (BRASIL, 2020c).

Nesse contexto, o cuidado aos pacientes contaminados se configura como um grande desafio, sobretudo, às pessoas idosas (ARANTES; QUINTANA et al., 2020).

Os idosos são o grupo populacional mais suscetível às complicações do novo coronavírus. Condições específicas do envelhecimento e outras doenças, como obesidade, doenças crônicas e respiratórias aumentam as chances dos idosos desenvolverem o estágio mais grave da doença (BRASIL, 2020d). Assim, no que diz respeito à assistência especializada desses pacientes é imprescindível garantir o cuidado com segurança e resolutividade.

Ressalta-se nesse contexto, o papel das equipes multiprofissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia e prestação de um cuidado humanizado, eficaz e qualificado ao idoso submetido à hospitalização devido a COVID-19.

Com a eclosão da pandemia, notou-se a princípio, uma redução de internamentos na CM, principalmente de pacientes idosos. Contudo, passado os primeiros meses observou-se acentuada elevação desse quantitativo e a mudança do perfil clínico, com mais pacientes com quadro de alta dependência e estados semicríticos.

Os pacientes admitidos no setor, com o progresso da pandemia, além de serem em sua maioria idosos com comorbidades, apresentavam um quadro de descompensação da doença de base, fato que exigia da instituição e da equipe de saúde, uma atenção especial. Aqueles diagnosticados com a COVID-19 eram submetidos ao isolamento e por conta disso, ficavam sem acompanhante e distante da sua família.

Diante disso, prestar assistência integral e multiprofissional ao idoso hospitalizado se apresentou como mecanismo eficaz para promoção de um bom prognóstico. Intervenções com orientação ao idoso e/ou membro da rede de apoio sobre prevenção do contágio pelo novo coronavírus; manutenção de conexões sociais e informações compreensíveis sobre a condição de saúde do idoso; identificação de atividades prazerosas e que possam ser realizadas no ambiente hospitalar, resultaram em diminuição do tempo de internamento desses idosos (BRASIL, 2020b; HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; BROOKS; WEBSTER; SMITH et al., 2020; SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020).

Portanto, a abordagem à saúde do idoso hospitalizado durante a pandemia deve abranger sua integralidade, suas singularidades e apoio emocional (MALLOY-DINIZ; COSTA; MOREIRA et al., 2020). É necessário assistir além da morbidade física para que o idoso tenha uma boa evolução no menor período possível.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A senescência aumenta a probabilidade de comorbidades crônicas e acentua a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas. Com isso, considerando os fatores de risco para evolução desfavorável da doença, observa-se que as chances de morrer por COVID-19 aumenta proporcionalmente com a idade.

Dessa forma, observa-se uma necessidade urgente de fortalecimento da proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio a este público. O adoecimento e a hospitalização de idosos durante esse período trazem repercussões para os pacientes e seus familiares em diversos aspectos, principalmente, no âmbito biopsicossocial.

Assim, é imprescindível que as medidas sanitárias impostas para controle da pandemia sejam pensadas e projetadas com atenção especial no cuidado da população idosa. Tanto no que se refere às medidas preventivas, quanto as medidas de recuperação da saúde mediante diagnóstico confirmado de COVID, no intuito, sobretudo, de preservar a vida dos idosos

Trata-se de um momento oportuno para reformulação do atendimento as pessoas idosas considerando suas singularidades para redução dos impactos gerados na hospitalização, e para isso é fundamental que os profissionais da saúde que os acompanham estejam capacitados para prestar uma assistência qualificada a fim de suprir as necessidades apresentadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. A.; AGUIAR, M. G. G. **O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética.** Rev. bioét (Impr.). v. 19, n. 1, p.: 197 – 217. 2011. Acesso em 05 de setembro de 2020. Disponível: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/615#:~:text=O%20envelhecimento%20populacional%20exige%20profissionais,do%20cuidado%20ao%20idoso%20hospitalizado.

ARANTES, A. C.; QUINTANA et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos trabalhadores e cuidadores de idosos.** Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, Cartilha. 14p; 2020.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 05 de setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Portaria n. 639, de 31 de março de 2020.** Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 02 abr 2020. Acesso em 02 nov 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>

BRASIL c. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Acesso em 05 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>

BRASIL d. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Sinais de alerta nos idosos sobre a COVID-19.** 2020. Acesso em 22 nov 2020. Disponível in: <https://sbgg.org.br/sinaisdealerta-nos-idosos-sobre-a-covid-19/>

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. Lancet. v. 395, p.: 912–20. 2020. Acesso em 06 setembro 2020. Disponível em: [thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736\(20\)2930460-8](http://thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(20)2930460-8)

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y.; et al. **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study**. The Lancet. [Internet]. v. 395, n. 10223, p. 507-513; 2020. Acesso em 05 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>.

FHON, J. R. S. et al. Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.; 28(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692020000100428&script=sci_arttext&tlng=pt . Acesso em 08 de dezembro de 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. **Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19**. Cogitare enferm. [Internet]. v. 25; 2020. Acesso em 06 de setembro de 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

MACIEL, E. L. et al. Fatores associados ao óbito hospitalar por COVID-19 no Espírito Santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020413, 2020.

MALLOY-DINIZ, L. F.; COSTA, D. S.; MOREIRA, F. L. L.; SILVEIRA, B. K. S.; SADI, H. M.; APOLINÁRIO-SOUZA, T et al. **Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento**. Ahead of print 2020 - debates em psiquiatria.

OLIVEIRA, M. C. G. M.; SALMAZO-SILVA, H.; GOMES, L.; MORAES, C. F.; ALVES, V. P. **Elderly individuals in multigenerational households: family composition, satisfaction with life and social involvement**. Estud. psicol. (Campinas). [Internet]. v. 37, p.: e180081; 2020. Acesso em 05 nov 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100800&ng=p&nrm=ISO

SANGUINO, G. Z.; PREVIATO, G. F.; SILVA, A. F.; MEIRELES, V. C.; GÓES, H. L. F.; BALDISSERA, V. D. A. **O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades**. J. res.: fundam. care. v. 10, n. 1, p. : 160-166. jan./mar. 2018. Acesso em 05 de setembro de 2020]. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908431#:~:text=Identificou%2Dse%20que%20o%20cuidado,idoso%20hospitalizado%20%C3%A9%20facilitado%20pela>.

SANTOS, S. S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A. **Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19**. Research, Society and Development. v. 9, n. 7, p.: e392974244; 2020. Acesso em 06 de setembro de 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4244/3541>

CAPÍTULO 6

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA: REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/12/2020

Maria Vitória Ferreira Apolinário

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/0280560636108098>

Lorena Farias Rodrigues Correia

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/4415642322262252>

Agnis Fernandes Feitosa

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/9883345648164577>

Márcia Reinaldo Gomes

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/4840750021167265>

Kauanny Vitória dos Santos

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/1665500634435929>

Maria Luiza Peixoto Brito

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/6946101326974435>

Bruna Pereira Paz

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/1352435462869884>

Emille Sampaio Ferreira

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/6069327228522882>

Maria Rita Santos de Deus Silveira

Universidade Regional do Cariri-URCA
Crato-CE
<http://lattes.cnpq.br/6858482400686960>

Woneska Rodrigues Pinheiro

Universidade Regional do Cariri-URCA
Juazeiro do Norte-CE
<http://lattes.cnpq.br/3649126005716761>

RESUMO: Estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, a hipertensão gestacional é uma complicação desencadeada quando os níveis da pressão arterial sistólica estão iguais ou superiores a 140mmHg, e a diastólica, maiores que 90mmHg. Costuma manifestar-se após a 20ª semana de gestação, geralmente, seu início é assintomático. Quando não tratada, pode evoluir para a forma mais grave, denominada eclampsia, afetando o sistema nervoso. A presente revisão objetiva esclarecer os principais aspectos da assistência de enfermagem a mulheres com hipertensão gestacional. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, tendo como questão norteadora “como é feita a assistência de enfermagem a gestantes com hipertensão?”. O levantamento foi realizado no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, a partir da busca avançada nas bases da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde e no Banco de Dados de Enfermagem,

utilizando os descritores: Assistência de Enfermagem; Gestante e Hipertensão, e o operador booleano “AND”, sendo encontrados 44 artigos. 8 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Foi evidenciado que a atuação do profissional de enfermagem é essencial para prevenção e tratamento da SHG, proporcionando uma melhor qualidade de vida à gestante e ao feto. Com olhar minucioso, durante a consulta, avalia a PA, altura uterina, ganho de peso da gestante e os batimentos cardíacos do feto. A partir dessa avaliação, orienta a mulher em relação aos cuidados com a sua saúde e a do bebê, solicitando possíveis exames e encaminhar a outros profissionais se for necessário. O enfermeiro deve estar atento aos hábitos adotados pela gestante, como alimentação, atividade física, antecedentes pessoal e familiar da doença, fazendo intervenções quando necessário. O estudo possibilitou analisar que a assistência é imprescindível para a preservação e manutenção da vida da mulher e do bebê, proporcionando uma gestação, parto e puerpério saudáveis, evitando, disfunções que possam acometê-los.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem, Gestantes, Hipertensão.

NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE SYNDROME: NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Being among the main causes of maternal and fetal morbidity and mortality, gestational hypertension is a complication triggered when systolic blood pressure levels are equal to or greater than 140mmHg, and diastolic blood pressure, greater than 90mmHg. Usually manifests after the 20th week of gestation, often, its onset asymptomatic. When left untreated, can progress to the most severe form, called eclampsia, affecting the nervous system. This review aims to clarify the main aspects of nursing care for women with gestational hypertension. It's a review of narrative literature, with the guiding question “how is nursing care provided to pregnant women with hypertension?”. The survey was carried out on the portal of the Virtual Health Library, from the advanced search in the bases of Latin American Caribbean Literature in Health Sciences and in the Nursing Database, using the descriptors: Nursing Assistance; Pregnant and Hypertension, and the Boolean operator “AND”, 44 articles were found. 8 articles met the inclusion criteria. Was evidenced that the performance of the nursing professional is essential for the prevention and treatment of GHS, providing a better quality of life to the pregnant and the fetus. With a thorough look, during the consultation, evaluates the BP, uterine height, weight gain of the pregnant woman and the heartbeat of the fetus. Based on this assessment, the woman is guided in relation to her health care and the baby's, requesting possible exams and referring them to other professionals when necessary. The nurse must be aware of the habits adopted by the pregnant, such as food, physical activity, personal and family history of the disease, making interventions when necessary. The study made it possible to analyze that assistance it's essential for the preservation and maintenance of the woman's and baby's life, providing a healthy pregnancy, parturition and puerperium, avoiding dysfunctions that may affect them.

KEYWORDS: Nursing care, Pregnant, Hypertension.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que a mulher apresenta muitas alterações fisiológicas, por isso é um momento que precisa ser assistido por profissionais capacitados, e essa atenção é intensificada uma vez que a gestante é classificada como paciente de alto risco, ao apresentar características desfavoráveis a esse período, como é o caso da Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). A SHG é um distúrbio de extrema relevância no ciclo gravídico, é caracterizada pela hipertensão arterial, identificada através da aferição dos níveis pressóricos, apresentando valores iguais ou superiores a 140 mmHg para a pressão sistólica, e 90 mmHg para pressão diastólica em duas aferições, no intervalo de quatro horas. Nessa análise, o diagnóstico pode ser feito a partir da 20ª semana gestacional, a partir desses sinais, que, geralmente, desaparecem até a 6ª semana após o parto (AGUIAR *et al.*, 2014; SAMPAIO *et al.*, 2013).

A SHG está entre as principais morbidades que acometem a saúde da mulher durante o período gestacional, e quando não tratada adequadamente, pode evoluir para a eclampsia, que é a forma grave da SHG, caracterizada por um quadro convulsivo que pode resultar no coma da vítima, ou mesmo evoluir a óbito. É uma patologia desenvolvida a partir das alterações provenientes dos elevados níveis da PA, acompanhados de proteinúria. O Brasil, apresenta o maior índice de mortalidade materno-fetal relacionada à SHG, apresentando uma incidência variante entre 6% e 10%, gerando um alto risco de morbidade e mortalidade materna, e perinatal, por isso a assistência prestada às gestantes que apresentam sinais de risco para SHG, deve ser bem efetiva (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SAMPAIO *et al.*, 2013; NOUR *et al.*, 2015; AGUIAR *et al.*, 2014).

Esta situação remete diretamente ao cuidado da enfermagem, pois são os profissionais que têm maior proximidade na prestação de assistência a essas mulheres. O profissional de enfermagem é o responsável pelo acompanhamento da gestante durante o pré-natal, e deve orientar acerca dos cuidados necessários para evitar possíveis complicações na gestação. Durante a consulta de enfermagem, o profissional avalia vigorosamente a pressão arterial (paciente na posição sentada e em decúbito lateral esquerdo), a altura uterina e o ganho de peso da gestante, assim como os batimentos cardíacos do bebê. Verifica também, se há presença de edemas, se a paciente sente dor epigástrica ou no quadrante superior direito, para que possa realizar uma avaliação mais precisa. Tendo em vista que, quanto mais precocemente for dado o diagnóstico da SHG, melhor será o prognóstico (OLIVEIRA *et al.*, 2018; AGUIAR *et al.*, 2014).

Diante disso, o enfermeiro tem um papel imprescindível na prevenção e no tratamento da SHG, por isso é importante que o profissional de enfermagem estabeleça um vínculo com a gestante durante o pré-natal, passando a confiança necessária para que a mulher sinta-se segura e confortável em sanar suas dúvidas, e relatar melhor sobre suas necessidades. Pois assim, o profissional consegue orientar e examinar adequadamente

essa mulher, evitando o desenvolvimento de patologias posteriormente, como também prestando uma assistência mais humanizada (GUIDÃO *et al.*, 2020; NOUR *et al.*, 2015).

A pesquisa apresenta relevância, pois através desta, observou-se a importância do papel do profissional de enfermagem no que se refere aos cuidados prestados à mulher que apresenta complicações na gestação, e os benefícios do diagnóstico precoce. Desta forma, o estudo tem como objetivo esclarecer os principais aspectos da assistência de enfermagem às gestantes com SHG, e suas práticas para contribuir com a redução dos altos índices de mortalidade ocasionados por esses distúrbios.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com caráter descritivo que possibilitou a discussão do tema: Assistência de Enfermagem a Gestante com síndrome Hipertensiva. “Artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”. São textos que constituem a análise da literatura científica como revistas, artigos com base na interpretação e análise crítica do autor. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico (MEDEIROS, TEXEIRA, 2016).

Diante disso, a busca se deu a partir da pesquisa científica de artigos publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). Em primeiro plano, foi realizada uma consulta no Descritor em Ciência da Saúde (*Decs*), sendo identificada como descritores pertinentes a busca das publicações: “Assistência de Enfermagem “Gestante”, “Hipertensão” e o operador booleano “AND”.

O levantamento da literatura foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (*BVS*), a partir da busca avançada nas bases de dados Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- (*LILACS*) e no Banco de dados de enfermagem (*BDENF*), seguindo os critérios de inclusão artigos com texto completo e disponível na íntegra, publicados em inglês, espanhol e português, critérios de exclusão artigos duplicados e que não atendessem o objetivo dessa revisão. Após os cruzamentos dos *DECS* nas bases de dados obteve-se 44 estudos. Diante disso, foi realizada a leitura de título e resumo apenas 16 foram selecionados, porém apenas 8 estavam disponíveis na íntegra e se adequavam ao objetivo de estudo e aos critérios de inclusão e exclusão.

3 | RESULTADOS

Cód. do artigo	Título	Autores	Ano de publicação	Objetivo do estudo
A1	Mulheres com Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez: Evidências para o Cuidado de Enfermagem.	NOUR, Guilherme; CASTRO, Marta; FONTENELE, Fernanda; OLIVEIRA, Mariza; BRITO, Juliana; OLIVEIRA, Ana Railka.	2015	Desenvolver cuidados humanizados e integrais de enfermagem, principalmente relacionados à síndrome hipertensiva.
A2	Cuidados de Enfermagem Prestados a Mulheres com Hipertensão Gestacional e Pré-eclâmpsia.	SAMPAIO, Tainara; SANTANA, Tatiana; HANZELMANN, Renata; SANTOS, Livia; MONTENEGRO, Hercília; MARTINS, Jaqueline; SANTA HELENA, Aluizio; FERREIRA, Dennis.	2013	Concluiu-se que os fatores mais manifestados estão: o nível socioeconômico, níveis de escolaridade, apoio e estrutura familiar, patologias pré-existent, como a própria hipertensão, doença renal, diabetes, realização do pré-natal, logo todos estes demandam um maior esforço da paciente, podendo desenvolver ou agravar um quadro de síndrome hipertensiva.
A3	Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Síndrome Hipertensiva Gestacional Específica da Gestação.	AGUIAR, Maria Isis; FREIRE, Priscilla; CRUZ, Marfisa; LINARD, Andréa; CHAVES, Emília; ROLIM, Isaura.	2010	Elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de enfermagem à pacientes com SHEG a partir do diagnóstico de enfermagem da NANDA.
A4	Análise de Estudos Sobre As Condutas de Enfermagem no Cuidado à Gestante Com Doença Hipertensiva.	AGUIAR, Leticia; SILVA, Michely; FEITOSA, Wanessa; CUNHA Karla.	2014	No que se refere ao manejo da patologia por parte dos enfermeiros, o estudo buscou analisar a conduta dos enfermeiros, mostrando a importância das pesquisas para auxílio de sua atuação, tendo em vista que o enfermeiro é o profissional mais responsável pelo cuidar.
A5	Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em Hospital de Baixo Risco Obstétrico	OLIVEIRA, Gleica; PAIXÃO, Gilvânia; FRAGA, Chalana; SANTOS, Maria Katiana; SANTOS, Magna.	2017	Mostrar que o profissional da enfermagem possui um papel fundamental na preservação da vida do binômio mãe-filho, e em conjunto com toda a equipe de profissionais esse serviço tente a ser mais dinâmico e efetivo.
A6	Cuidados de Enfermagem a uma Gestante com Internação Prolongada por Diagnóstico de Hipertensão Arterial Pulmonar.	GUIMARÃES, Carine; GRIBOSKI, Rejane; DIÓGENES, Raquel.	2019	Evidenciar a importância dos cuidados de enfermagem tanto no tratamento da síndrome hipertensiva/eclâmpsia quanto no diagnóstico precoce e possíveis complicações.

A7	Síndrome Hipertensiva da Gestação: relato de experiência baseado na assistência de enfermagem.	MORAIS, Taise; SILVA, Luciana; SANTOS, Sindiomara; CRUZ, Helena.	2018	Aborda relatos de enfermeiros sobre sua atuação diante da Síndrome Hipertensiva da Gestação.
A8	Assistência de Enfermagem a Gestantes Portadoras de Dúndromes Hipertensivas na Maternidade do Semiárido Paraibano.	OLIVEIRA, Priscilla.	2013	O estudo feito por meio da abordagem qualitativa mostrou que os enfermeiros possuem conhecimento técnico e científico, entretanto sua assistência relacionada a sinais e sintomas é restrita.

Visto que a gestação é um processo fisiológico que alcança alguns limites das gestantes, é de extrema necessidade que essa paciente seja completamente avaliada e classificada, a fim de selecioná-la ou não como de risco ou alto risco, em razão dos aspectos particulares de cada mulher. Dos fatores mais manifestados estão o nível socioeconômico, níveis de escolaridade, apoio e estrutura familiar, patologias pré-existentes, como a própria hipertensão, doença renal, diabetes, realização do pré-natal, logo todos estes demandam um maior esforço da paciente, podendo desenvolver ou agravar um quadro de síndrome hipertensiva (NOUR *et. al.*, 2015).

Os cuidados de enfermagem para com as gestantes com Síndrome Hipertensiva vão desde o pré-natal até o parto. No início da gestação, os profissionais da saúde já iniciam os cuidados a partir da anamnese, a fim de conhecer todo o histórico da gestante. Além disso, exames físicos também são necessários, os quais devem ser projetados de acordo com a necessidade de cada paciente, com o objetivo de detectar sinais e sintomas (OLIVEIRA *et. al.*, 2017).

Assegura-se que a predisposição a síndrome hipertensiva gestacional é inteiramente ligada a patologias pré-existentes, assim como também os fatores familiares e socioeconômicos, como o nível de escolaridade, acesso a saúde básica, apoio e estrutura da família, modo de vida e de alimentação da gestante, e, mais importante, o acompanhamento pré-natal (AGUIAR, *et. al.*, 2014; SAMPAIO, 2013).

Frente aos estudos analisados, houve conclusão que a síndrome hipertensiva pode agravar muito a estabilidade da gestante, visto que acarretam problemas renais, hepáticos e, também, distúrbios eletrolíticos, logo a equipe deve ser capacitada o suficiente para prestar qualquer assistência, principalmente emergencial, conferindo também a sua estabilização, como aferição de sinais vitais, propor repouso a paciente, administrar de maneira correta a medicação e orientar a sua paciente (GUIMARÃES, *et. al.*, 2019).

Justamente pelo fato de essa doença acabar sendo desencadeada no período gravídico é de extrema importância que haja engajamento da enfermagem frente a essa patologia, para que o acompanhamento anterior ao nascimento, no nascimento e pós-nascimento sejam garantidos, de forma que a promoção de saúde básica seja levada a essa

mulher gestante, de maneiras técnico-científicas corretas, a fim de diminuir as chances de riscos agravados num futuro (OLIVEIRA, 2013).

4 | DISCUSSÃO

Em relação aos fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade, renda e desestruturação familiar (violência doméstica e falta de apoio da família) contribuem demasiadamente para desfechos desfavoráveis na gestação, pois favorecem à uma baixa adesão ao pré-natal. Além disso, a literatura ressalta que o perfil socioeconômico dessas gestantes, limita as mesmas de realizar exames e acompanhamentos mais especializados, em que a paciente necessita para ter um diagnóstico precoce e evitar complicações tais como infecções, hemorragias e eventos tromboembólicos, o que pode resultar em morbimortalidade (AQUINO, SOUTO, 2015; LIMA *et al.*, 2018).

Com base nos resultados, é visto que, os pacientes com Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG), apresentam complicações tais como hipertensão crônica preexistente, pré-eclâmpsia superposta, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Vale destacar, que segundo a literatura a hipertensão ela é considerada uma doença pré-existente se for confirmada antes da vigésima semana gestacional. Nesse contexto, há as alterações patológicas pré-existent obesidade, diabetes mellitus e doenças renais, que corrobora para o desenvolvimento da hipertensão gestacional (SILVA, 2017; OLIVEIRA, GRACILIANO, 2015).

A assistência ao pré-natal deve iniciar desde o primeiro trimestre da gestação, para que tenha uma cobertura efetiva do acompanhamento gestacional, pois quando não acontecem as consultas desde o início, a sequência necessária para uma análise precoce para detectar doenças, que poderiam ter sido evitadas desde o começo é prejudicada. Assim, o atendimento pré-natal e puerperal proporciona um papel importante no controle das intercorrências e no cuidado efetivo da doença hipertensiva específica da gestação (DIAS, 2014; SILVA, 2017).

O desenvolvimento gradual da hipertensão tem como consequência a pré-eclâmpsia, na qual contribui para o desenvolvimento de edema generalizado e proteinúria. Ademias, essa pré-eclâmpsia promove uma disfunção dos órgãos como rins, coração e fígado; em que pode levar o paciente a óbito (ANTÔNIO, PEREIRA, GALDINO, 2019).

Com base nos cuidados humanizados da enfermagem relacionados à síndrome hipertensiva, deve haver abordagem integral centrada da pessoa. Dessa forma, os cuidados da Enfermagem para com os pacientes com distúrbios hipertensivos devem ser: manter a paciente em repouso em decúbito lateral esquerdo, realizar controle de diurese e hídrico, oferecer dieta hiper proteica e hipossódica, além de efetuar avaliação da vitalidade e da maturidade fetal e a manutenção da comunicação da equipe, sobre qualquer tipo de alteração dos níveis pressóricos no prontuário, com objetivo auxiliar no manejo da

dor, aliviar vômitos e náuseas, avaliar os sintomas de alerta como cefaleia e controlar a pressão sanguínea. Ademais, o enfermeiro tem um papel fundamental em orientar as gestantes a evitar o uso de álcool e drogas, e conduz a paciente de forma simples a não faltar nas consultas de pré-natal (GUIDÃO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação aos dados apresentados, é notável que a assistência de enfermagem tem um papel fundamental na orientação às gestantes, tornando-se imprescindível na promoção, e na manutenção da saúde da mulher e do bebê. Partindo desse pressuposto, o acompanhamento precoce possibilita um melhor cuidado e tratamento para as pacientes, visando evitar possíveis disfunções que venham a acometer a gestante, proporcionando uma melhor gestação, parto e puerpério.

Denota-se também que são necessárias mais investigações sobre a assistência de enfermagem às gestantes com síndrome hipertensiva, minimizando ainda mais as limitações da temática estudada, ampliando o acervo literário e possibilitando maior facilidade para novos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.R.S; SILVA, M.G.P; FEITOSA, W.F; CUNHA, K.J.B. **Análise de estudo sobre as condutas à gestante com doença hipertensiva.** R. Interd, v.7, n.1, p. 204-215, jan. fev. mar. 2014. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252/pdf_111. Acesso em: 02 dez. 2020.

AGUIAR, M.I.F; FREIRE, P.B.G; CRUZ, I.M.P; LINARD, A.G; CHAVES, E.S; ROLIM, I.L.T.P. **Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez.2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600/3445>. Acesso em: 02 dez. 2020.

ANTÔNIO, E.D.A.P; PEREIRA, T.V; GALDINO, C.V. **O conhecimento das gestantes sobre Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG).** Saber Digital, v. 12, n. 1, p.1-13, 2019. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/721/550>. Acesso em: 02 dez. 2020.

AQUINO, P. T; SOUTO, B. G. A. **Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária.** Rev Med Minas Gerais, Minas Gerais, 2015; 25(4): 568-576. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150124>. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1873>. Acesso em: 01 dez.2020.

DIAS, R. A. **A importância do pré natal na atenção básica. 2014. Trabalho de conclusão de curso** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf. Acesso em: 02 dez. 2020.

GUIDÃO, N.D.B.N; VIEIRA, A.P.T; ALMEIDA, L.B.B; VASCONCELOS, M.O; SILVA, P.V.P; SOUZA, D.G. **Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da Síndrome Hipertensiva Gestacional: uma revisão integrativa.** Revista Recien, São Paulo, v.10, n.29, p.173-179, 2020. DOI: 10.24276/recien2358-3088.2020.10.29.173-179 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340440375_Assistencia_de_enfermagem_no_cuidado_as_gestantes_com_complicacoes_da_sindrome_hipertensiva_gestacional_uma_revisao_bibliografica. Acesso em: 02 dez. 2020.

GUIMARÃES, Carine; GRIBOSKI, Rejane; DIÓGENES, Raquel. **Cuidados de Enfermagem a uma Gestante com Internação Prolongada por Diagnóstico de Hipertensão Arterial Pulmonar**, 2019.

LIMA, J. P; VERAS, L. L. N; PEDROSA, E. K. F. S; OLIVEIRA, G. S. C; GUEDES, M. V.C. **Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.** Rev Rene, Fortaleza, v.19, e3455, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193455>. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33813/pdf_1. Acesso em: 01 dez. 2020.

MEDEIROS, H. P; TEIXEIRA, E. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Resenha de livro.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v.69, n.5, p.943-944, set./out.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0135>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-1000.pdf. Acesso em: 01 dez. 2020.

NOUR, G.F.A; CASTRO, M.M; FONTENELE, F.M.C; OLIVEIRA, M.S; BRITO, J.O; OLIVEIRA, A.R.S. **Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem.** SANARE, Sobral, v.14, n.01, p.121-128, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620>. Acesso em: 02 dez. 2020.

OLIVEIRA, A. C. M; GRACILIANO, N. G. **Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.24, n. 3, p.441-451, jul-set 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00441.pdf>. Acesso em: 02 dez 2020

OLIVEIRA, G. S; PAIXÃO, G.P.N; FRAGA, C.D.S; SANTOS, M.K.R; SANTOS, M.A. **Assistência de enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.** Rev Cuid, v.8, n.2, p.1561-1572, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1561.pdf>. Acesso em: 02-dez. 2020.

OLIVEIRA, L. A. M; GALVÃO, M. P. S. P; SOARES, Y. K. C; MARTINS, C. R; VASCONCELOS, B. P; GALVÃO, T. C. C. P; NETA, M. J. S; LEITE, M. F. F. S; NOLETO, L. C; PAULA, M. M. **Cuidados de Enfermagem a Gestantes com Síndrome Hipertensiva: Revisão Narrativa.** BJSR, Vol.23 ,n.2, pp.159-164, Jun - Ago 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092522.pdf. Acesso em: 02-dez. 2020.

OLIVEIRA, P.S. **Assistência de Enfermagem a Gestantes Portadoras de Síndrome Hipertensivas na Maternidade do Semiárido Paraibano.** 2013. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2013. Disponível em: <http://dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/jsui/bitstream/riufcg/13086/1/PRISCILLA%20SA>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SAMPAIO, T.A.F; SANTANA, T.D; HANZELMANN, R.C; SANTOS, L.F.M; MONTENEGRO, H.R.A; MARTINS, J.S.A; HELENA, A.A.S; FERREIRA, D.C. **Cuidados de enfermagem com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.** Revista Saúde Física & Mental, v.2, n.1, p. 36-45, jan.- jul. 2013. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SILVA, A. M; RABITO, L.B.F; VAZ, M.C; SANTOS, M. H. L; VAZ, L. C; CARVALHO, E. R. **O enfermeiro perante a hipertensão gestacional.** Revista Iniciar, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p. 22-26, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciar/article/view/2378>. Acesso em: 01 dez. 2020.

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 15/01/2021

Maryam Andrade Fróz

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA

<https://orcid.org/0000-0002-8254-7231>

Liberata Campos Coimbra

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA

<https://orcid.org/0000-0002-3661-638X>

RESUMO: OBJETIVO: avaliar a assistência ao pré-natal no Brasil, a partir de variáveis do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, baseado em dados secundários pertencentes ao componente da 'Avaliação Externa' disponíveis no banco do PMAQ-AB, 2º ciclo, ano 2014, referente a todos os estados brasileiros. A população de referência foi constituída por profissionais de 29.778 Equipes de Saúde da Família e 9.945 gestantes usuárias das 24.055 Unidades Básicas de Saúde avaliadas. Foram avaliados indicadores de estrutura, processo e resultados, classificados como adequado, intermediário e inadequado. **RESULTADOS:** Na avaliação da estrutura, foi classificado como adequado a disponibilidade de equipamentos, material impresso e imunobiológicos. O acesso e utilização das consultas de pré-natal, na perspectiva das gestantes, foi classificado como

intermediário, e à exames e procedimentos como adequado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a estrutura e o processo de trabalho, avaliados pelos profissionais, foram classificados como adequados, enquanto que os resultados, observados na perspectiva das gestantes, foram classificados como intermediários.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Assistência Pré-natal, Gestantes.

EVALUATION OF PRENATAL CARE IN PRIMARY CARE IN BRAZIL

ABSTRACT: OBJECTIVE: to evaluate prenatal care in Brazil, based on variables from the National Program for Improving Access and Quality in Primary Care. **METHODOLOGY:** this is a descriptive, quantitative study, based on secondary data belonging to the component of 'External Evaluation' available at the PMAQ-AB, 2nd cycle, year 2014, referring to all Brazilian states. The reference population consisted of professionals from 29,778 Family Health Teams and 9,945 pregnant women users of the 24,055 Basic Health Units evaluated. Structure, process and results indicators were evaluated, classified as adequate, intermediate and inadequate. **RESULTS:** In the evaluation of the structure, the availability of equipment, printed material and immunobiologicals was classified as adequate. Access and use of prenatal consultations, from the perspective of pregnant women, was classified as intermediate, and to exams and procedures as appropriate. **CONCLUSION:** It is concluded that the structure and the work process, evaluated by the professionals, were classified as adequate,

while the results, observed from the perspective of the pregnant women, were classified as intermediaries.

ABSTRACT: Primary Health Care, Prenatal care, Pregnant women.

1 | INTRODUÇÃO

O pré-natal se constitui em um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que precisam ser desenvolvidos em conformidade com protocolos clínicos e visam vigiar a evolução da gravidez, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (VIEIRA et al, 2016).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto negativo para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema público de saúde, é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012a).

Visando a melhoria dos indicadores, dentre eles a assistência adequada do pré-natal e qualificação da AB, o Ministério da Saúde (MS) propõe várias iniciativas centradas na qualificação, entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). O PMAQ foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, o principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB (BRASIL, 2012b).

Considerando a importância em avaliar as condições de acesso, acolhimento, organização e dinâmica do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde, juntamente com a avaliação da assistência ao pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, o presente artigo teve por objetivo avaliar a assistência ao pré-natal no Brasil, a partir de variáveis do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, baseado em dados secundários pertencentes ao componente da 'Avaliação Externa' disponíveis no banco do PMAQ-AB. O estudo foi realizado no período de 2017 a 2018 com dados secundários do 2º ciclo do PMAQ referente a todos os estados brasileiros, por meio do processo de avaliação externa

no ano de 2014, em que foi realizado o segundo ciclo, sob a coordenação de 46 Instituições de Ensino e Pesquisa brasileiras lideradas. A população foi constituída por profissionais das Equipes de Saúde da Família e gestantes que participaram da avaliação do PMAQ no segundo ciclo. A certificação das equipes de Atenção Básica foi um processo tripartite que envolveu Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

De acordo com o banco de dados, das 30.523 Equipes de Atenção Básica apresentadas, em 745 não foram aplicados o questionário de avaliação externa, das quais 609 apresentaram motivos como: a equipe recusou a avaliação externa; a equipe não aderiu ao PMAQ; equipe não existe; não havia no momento da entrevista profissional de nível superior para responder a avaliação; o gestor informou que não quer avaliação externa para essa equipe e 136 equipes não foi especificado o motivo, totalizando um N= 29.778. Das 24.499 UBS apresentadas, 444 não continham respostas aos questionamentos, resultando em um “N” de 24.055 UBS e foi realizado entrevista com 9.945 gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica.

A coleta de dados foi realizada em todos os estados brasileiros no ano de 2014, para o segundo ciclo. Durante a pesquisa, foi realizado o censo de todas as UBS registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), localizadas na zona urbana e rural nos municípios do Brasil, além do Distrito Federal. Foram utilizados dados do Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ que no Ciclo II foi realizada no período de dezembro de 2013 a março de 2014 organizado em três módulos: Módulo I – observação na Unidade Básica de Saúde (UBS) de variáveis para a realização de um censo de infraestrutura das UBS; Módulo II - entrevista com um profissional sobre processo de trabalho da Equipe de Atenção Básica (EqAB) e verificação de documentos na UBS, direcionada para a realização da avaliação externa das EqAB; e Módulo III - entrevista com usuários na UBS. As variáveis retiradas do banco de dados para compor este estudo são da dimensão voltada para o cuidado à mulher na gestação.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados, utilizando instrumento eletrônico (tablets). O controle de qualidade dos dados foi feito por meio de supervisão do processo de coleta de dados pelo supervisor da equipe, além da utilização de um validador eletrônico e checagem da consistência de cada pergunta.

Após a coleta dos dados as informações foram processadas e analisadas de modo ordenado e coerente, de forma que os padrões relacionados foram evidenciados de forma crítica verificando as informações coletadas, possibilitando a transformação em dados solucionando os objetivos da pesquisa. Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel 2016 para tratamento dos resultados, tendo como tipo de análise a estatística descritiva, distribuídas em tabelas com utilização de frequências absolutas e relativas.

Os resultados foram analisados e classificados usando como referência uma adaptação de um instrumento de avaliação do pré-natal, o índice IPR/Pré-Natal (IPR –

corresponde à Infraestrutura, Processo e Resultados), esse índice se baseia nas diretrizes do PHPN, inserindo elementos quanti-qualitativos distribuídos segundo a tríade avaliativa de Donabedian: infra-estrutura, processo de trabalho e resultado.

O índice foi desenvolvido e aplicado por Silva et al. (2013), por meio de um estudo realizado no serviço de atenção primária à saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, em novembro de 2010 a dezembro de 2011. O instrumento elaborado pelos pesquisadores continha 23 questões e, suas categorias de classificação foram comparadas com índices usualmente utilizados, Kessner e Adequação da Utilização do Cuidado Pré-Natal (Adequacy of Prenatal Care Utilization, APNCU), mostrando-se eficaz ao verificar a classificação do pré-natal a partir de elementos de infraestrutura, processo e resultado dos serviços de saúde.

A assistência ao pré-natal foi classificada em três categorias: adequada, quando os itens adequados representaram 75% ou mais das respostas; intermediária, de 51 a 74% de respostas adequadas; e inadequada, quando 50% ou menos das respostas eram adequadas. No Ciclo II a avaliação foi submetida ao CEP da Universidade Federal de Goiás, que emitiu parecer favorável nº 487055 em 2 de dezembro de 2013.

3 | RESULTADOS

No que se refere aos recursos físicos e baseado nos critérios de adequação utilizados, os itens “sala de recepção e espera”, “consultórios que permitem privacidade ao usuário” e “boa iluminação” foram considerados como adequados, apresentando 96,6%, 89,8% e 79,5% respectivamente. Foram classificados como intermediários os itens: “acústica adequada” (57,2%), “boa ventilação ou climatização” (68,7%). O item “sala de atividades coletivas”, foi classificado como inadequado (42,3%), conforme ilustrado na Tabela 1.

A maioria das unidades de saúde apresentaram os equipamentos necessários para realizar exame clínico e ginecológico, sendo classificados como adequados com variação de 83,4 % a 99,2%. A disponibilidade da caderneta da gestante e o cartão de vacinação nas UBS foi considerada adequada com 89,9% e 86,7%, respectivamente. Os dados mostram que apenas a vacina contra influenza sazonal apresentou disponibilidade adequada na maioria das UBS (80,3%), já a dupla adulto e hepatite B apresentaram disponibilidade intermediária (75,9% e 78,5%).

A oferta de testes rápidos nas unidades de saúde foi considerada inadequada, com porcentagens muito baixas: sífilis (23,5%), gravidez (25,3%) e HIV (25,9%). A oferta de sulfato ferroso e ácido fólico foi considerada intermediária, com 68,3% e 66,6% respectivamente.

Os equipamentos para exame clínico e ginecológico, material impresso e imunobiológicos, obtiveram média de 93,9%, 88,3% e 78,2%, respectivamente, sendo classificados como adequados. A infraestrutura das unidades de saúde e disponibilidade

de medicamentos antianêmicos, foram classificados como intermediário, como média de 72,4% e 67,4% respectivamente. A disponibilidade de testes rápidos foi classificada como inadequada, 24,9%. A estrutura das unidades de saúde, de forma geral, foi classificada como adequada, com média de 78,4%.

De acordo com a Tabela 2 é possível notar que a equipe utiliza de forma adequada o Sistema de Informação do Pré-natal, alimentando o sistema com as informações obtidas na consulta à gestante, obtendo um percentual de 95% de utilização. Outro aspecto positivo, é que o uso da caderneta da gestante também se mostrou adequado (97,8%), pois como explanado na avaliação da estrutura, este é um item importante para o registro de consultas, exames e procedimentos realizados e, que podem ser utilizados em outros níveis da assistência.

Em relação aos registros dos profissionais no prontuário, 94,6% dos profissionais afirmam que realizam o registro do profissional responsável pelo acompanhamento da gestante. O registro da vacinação da gestante, a orientação à gestante quanto a vacina contra tétano e a coleta de exame citopatológico foram classificados como adequados, 94,5%, 99,5% e 77,5%, respectivamente. O registro da consulta odontológica, o recebimento dos exames da gestante em tempo oportuno e a aplicação da penicilina G benzatina, obtiveram os seguintes valores: 64,8%, 69,5% e 55%, sendo classificados como intermediários. Nenhum item foi classificado como inadequado.

A avaliação do processo, como todo, obteve média de 83,1%, sendo classificada como adequada.

Na avaliação de resultado utilizou-se a pesquisa de satisfação e percepção das gestantes quanto aos serviços de saúde no pré-natal, no que se refere ao seu acesso e utilização. Foi realizado entrevista com 9.945 gestantes com questões referentes a consultas, exames, procedimentos e orientações realizadas no pré-natal.

De acordo com a Tabela 3 apenas 0,06% das gestantes deixaram de realizar o pré-natal, 14,6% realizaram menos de 6 consultas e 78,8% das gestantes realizaram mais de 6 consultas durante o pré-natal, 68,6% das gestantes realizaram consulta com profissional médico e 67,9% com enfermeiro. A média das características das consultas foi de 46%, sendo classificada como inadequada.

Na realização do exame físico e avaliação da gestante a Tabela 3 mostra que a medição da altura uterina e aferição da pressão arterial foram classificadas como adequadas (94,1% e 98,8%). Apenas 41,3% das gestantes realizaram exame ginecológico e 35,3% realizaram exame preventivo do câncer do colo do útero, o exame da boca também obteve um percentual baixo (49,2%), todos esses itens foram classificados como inadequados. Um item foi classificado como intermediário: exame das mamas (56,3%). A média foi de 62,5%, obtendo classificação intermediária.

De forma geral, a média das características de acesso e utilização das consultas no pré-natal, na perspectiva das gestantes, foi de 55%, com classificação intermediária.

A Tabela 4 apresenta os itens relacionados as orientações da gestante durante as consultas. Os itens: “Os cuidados com a criança”, “Alimentação e ganho de peso” e “Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses”, foram classificados como adequados (85,2%, 87,9% e 90,8% respectivamente). Os itens: “recebimento de orientação sobre algum grupo de gestante”, “maternidade que seria feito o parto”, “a importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo” e “as orientações dos profissionais da equipe ajudaram a gestante a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança”, foram classificados como intermediários (54,2%, 56,9%, 65,3% e 72,5% respectivamente). Foram classificados como inadequados os itens: “participação em algum grupo e/ou atividade educativa” (38,9%) e “a participação no grupo ajudou a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança” (33,1%). A média das variáveis sobre orientações a gestante foi de 65%, classificado como intermediário.

Em relação aos exames realizados no pré-natal, dentre eles, exame de urina, HIV/AIDS, sífilis, ultrassonografia e glicose mostrados na Tabela 5 foram classificados com adequados, com média de 88,6%.

Os procedimentos realizados no pré-natal englobam a realização de vacina contra tétano (87,1%), prescrição de sulfato ferroso (96,2%) e ácido fólico (92,2%). Questões sobre marcação de consultas, em que 86,3% das gestantes saíam do consultório com a consulta seguinte marcada e, a maioria marcava na recepção no mesmo dia (47,3%). A média foi de 81,8%, sendo classificado como adequado. O acesso à exames e procedimentos realizados no pré-natal foi classificado como adequado, com média de 85,2%. Na avaliação dos resultados o acesso e utilização dos serviços no pré-natal, na percepção das gestantes, foi considerado intermediário, com média de 68,06%.

ESTRUTURA	N (24055)	%
Infraestrutura		
Sala de recepção e espera		96,6
Sala de atividades coletivas		42,3
Boa ventilação ou climatização		68,7
Boa iluminação		79,5
Acústica adequada		57,2
Consultórios que permitem privacidade ao usuário		89,8
Equipamentos		
Aparelho de pressão adulto		99,2
Balança antropométrica de 150 kg		83,4

Estetoscópio adulto	98,6
Glicosímetro	96,0
Mesa para exame ginecológico com perneira	94,5
Mesa para exame clínico	98,1
Sonar	93,9
Fita métrica	96,6
Escovinha endocervical	94,7
Espátula de Ayres	94,7
Fixador de lâmina	91,2
Lâmina de vidro com lado fosco	94,5
Porta-lâmina ou Frasco plástico com tampa para lâmina	84,6
Material impresso para atenção à saúde	
Cartão de vacinação	86,7
Caderneta da gestante	89,9
Imunobiológicos na unidade de saúde	
Dupla tipo adulto – Dt	75,9
Influenza sazonal	80,3
Hepatite B	78,5
Testes diagnósticos na unidade de saúde	
Teste rápido de sífilis	23,5
Teste rápido gravidez	25,3
Teste rápido HIV	25,9
Medicamentos antianêmicos	
Sulfato ferroso	68,3
Ácido fólico	66,6

Tabela 1 – Características relacionadas as condições de infraestrutura, equipamentos, insumos e medicamentos das Unidades Básicas de Saúde na atenção ao Pré-natal no Brasil, 2014. São Luís, Maranhão, 2019.

Fonte: banco do PMAQ-AB, 2014.

PROCESSO DE TRABALHO	N (29778)	%
Alimentação mensal do sistema de informação do pré-natal		95,0
Utilização da caderneta ou cartão para o acompanhamento das gestantes		97,8

Registro do profissional responsável pelo acompanhamento da gestante	94,6
Registro da consulta odontológica da gestante	64,8
Registro da vacinação em dia da gestante	94,5
Registro da coleta de exame citopatológico realizada na gestante	77,5
Orientação sobre a vacina contra tétano	99,5
Recebimento dos exames das gestantes do território em tempo oportuno	69,5
Aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde	55,0

Tabela 2 - Características do processo de trabalho das equipes e a organização do serviço de atenção ao Pré-natal na Atenção Básica no Brasil, 2014. São Luís, Maranhão, 2019.

Fonte: banco do PMAQ-AB, 2014.

ACESSO E UTILIZAÇÃO	N (9945)	%
Consultas de pré-natal		
Nenhuma consulta		0,06
Número de consultas <6		14,6
Número de consultas >6		78,8
Consultas com profissional médico		68,6
Consultas com profissional enfermeiro		67,9
Exame físico e avaliação		
Altura do uterina		94,1
Pressão arterial		98,8
Exame da boca		49,2
Exame das mamas		56,3
Exame preventivo de câncer do colo do útero		35,3
Exame ginecológico		41,3

Tabela 3 - Características do acesso e utilização das consultas no Pré-natal, na perspectiva das gestantes no Brasil, 2014. São Luís, Maranhão, 2019.

Fonte: banco do PMAQ-AB, 2014.

ACESSO ÀS ORIENTAÇÕES	N (9.945)	%
Alimentação e ganho de peso		87,9
Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses		90,8
Os cuidados com a criança		85,2

A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo	65,3
As orientações dos profissionais da equipe ajudaram a gestante a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança	72,5
Recebimento de orientação sobre algum grupo de gestante	54,2
Participação em algum grupo e/ou atividade educativa	38,9
A participação no grupo ajudou a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança	33,1
Maternidade que seria feito o parto	56,9

Tabela 4 - Acesso às orientações no Pré-natal, na perspectiva das gestantes no Brasil, 2014. São Luís, Maranhão, 2019.

Fonte: banco do PMAQ-AB, 2014.

ACESSO À EXAMES E PROCEDIMENTOS	N (9945)	%
Acesso à exames		
Exame de urina		96,8
Exame de HIV/AIDS		93,0
Exame de sífilis		78,3
Ultrassonografia		92,1
Exame de glicose		83,0
Procedimentos		
Realização da vacina contra tétano		87,1
Prescrição de sulfato de ferro		96,2
Prescrição de ácido fólico		92,2
Consulta seguinte marcada		86,3
Marcação de consulta de retorno na recepção no mesmo dia		47,3

Tabela 5 - Acesso à exames e procedimentos realizados no Pré-natal de acordo com as gestantes no Brasil, 2014. São Luís, Maranhão, 2019.

Fonte: banco do PMAQ-AB, 2014.

4 | DISCUSSÃO

Dentre os ambientes que compõem a estrutura física das UBS, destaca-se que a maioria delas apresenta sala de recepção e espera e consultórios que permitem a privacidade ao usuário. O inverso se apresenta em relação a sala de atividades coletivas, pois apenas 42,3% das unidades de saúde possuem esse ambiente.

De acordo com o estudo, a quantidade dos materiais para exame ginecológico foi classificada como adequada, o que contribui para que as equipes das UBS apresentem

condições para realizar, de forma precoce, o exame de Papanicolau nas gestantes, pois a gravidez representa uma excelente oportunidade para prevenção do câncer do colo do útero e, a coleta do material para exame deve ser realizada apenas na ectocérvice e, a partir do segundo trimestre de gestação (LIMA; VALENTE; SILVA, 2014).

Em nosso estudo a disponibilidade da caderneta da gestante e o cartão de vacinação nas UBS foi considerada adequada e comparando com a avaliação do processo, o percentual de utilização destes instrumentos, pela equipe, também considerado adequado, o que demonstra um bom aproveitamento destes meios de registro. No acompanhamento da gestante o menor percentual de registro foi sobre a consulta odontológica, a equipe deve incentivar a gestante a realizar avaliação odontológica durante a gestação, pois durante este período ocorrem alterações periodontais com necessidade de cuidados adicionais, e a manutenção da boa saúde bucal influencia positivamente na saúde geral da mãe e da criança (CARDOSO, 2010).

O percentual de utilização do SISPRENATAL, pelos profissionais, foi 95%, este software foi desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN, ele fornece informações fundamentais para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, por meio do cadastro de dados diversos sobre os procedimentos envolvidos na assistência pré-natal, desde a primeira consulta, exames, vacina antitetânica, acompanhamentos e consulta de puerpério, gerando relatórios e indicadores da assistência pré-natal (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004); (DATASUS, 2019b).

Na avaliação do processo 99,5% dos profissionais orientaram as gestantes a realizar a vacina contra tétano, no entanto, a disponibilidade da vacina dt nas UBS é de 75,8% e apenas 87,1% das gestantes afirmaram tomar a vacina no pré-natal. Os resultados do estudo mostram que apenas a vacina contra influenza sazonal apresentou disponibilidade adequada.

A oferta de testes rápidos nas unidades de saúde foi considerada inadequada, com porcentagens muito baixas: sífilis (23,5%), gravidez (25,3%) e HIV (25,9%). No entanto, de acordo com os resultados, a realização dos testes para HIV e Sífilis foram adequados, é possível que as gestantes estejam buscando outros serviços de saúde para a realização destes exames, pois os mesmos apresentam baixa oferta nas UBS. A aplicação da penicilina G benzatina, caso a gestante apresente sorologia reagente para sífilis, e o recebimento dos exames, pela equipe, em tempo oportuno apresentaram desempenho pouco satisfatório. Isso dificulta a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita, bem como redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis.

As consultas de pré-natal podem ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares, os resultados do estudo mostram que 14,6% das gestantes realizaram menos de seis consultas no pré-natal e 78,8% realizaram mais que seis consultas. O PHPN estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas,

preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre (BRASIL, 2005).

De acordo com o estudo 87,9% das gestantes receberam orientação sobre alimentação e ganho de peso, a atenção nutricional no pré-natal é essencial para a saúde materna e da criança e as orientações nutricionais devem incentivar uma alimentação saudável que supra as suas necessidades nutricionais, garantindo o crescimento e o desenvolvimento adequado do feto, garantindo o nascimento de uma criança com peso ideal (GARCIA, 2018).

O estudo mostra que 90,8% das gestantes receberam orientação sobre amamentação até os 6 meses do bebê e 14,8% das gestantes não receberam orientações sobre os cuidados com criança. Durante o pré-natal a gestante e sua família devem receber informações sobre os cuidados com a criança, a partir de abordagens com ações educativas com o objetivo de atender as necessidades das mulheres e reduzir a morbimortalidade infantil (CARVALHO; SANTANA; OLIVEIRA, 2016).

No estudo, 54,2% das gestantes receberam orientação sobre participação em grupos de gestantes, 38,9% participaram de algum grupo e, destas apenas 33,1% afirmaram que a participação ajudou de alguma forma. O desenvolvimento do grupo de gestante é um recurso que complementa o atendimento realizado nas consultas e diminui as ansiedades e medos relativos ao período gravídico e puerperal (LOURENÇO, 2019).

Em nosso estudo 86,3% das gestantes saíam com a próxima consulta marcada e, dentre as formas de marcação, a maioria marcava na recepção, no mesmo dia. Em um estudo qualitativo, realizado no município do Rio Grande do Sul, houve consenso, entre as puérperas, de que o agendamento do retorno após o término da consulta é um elemento facilitador para a continuidade da atenção pré-natal (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

O estudo mostra que 56,9% das gestantes foram orientadas quanto a maternidade de referência para o parto, sendo classificado como intermediário. A oferta de sulfato ferroso e ácido fólico não foi considerada adequada, conforme, pois não atende as necessidades da população gestante, uma vez que são medicações usadas continuamente na prevenção de anemia e outras deficiências nutricionais. Em contrapartida, quase 100% dos profissionais receitam estas medicações no pré-natal.

5 | CONCLUSÃO

Segundo a adaptação do instrumento de avaliação do pré-natal utilizado (IPR/Pré-Natal), baseado nas diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e seguindo elementos da tríade de Donabedian (estrutura, processo de trabalho e resultado), os resultados revelaram que na avaliação da estrutura, as UBS apresentaram deficiências na disponibilização de sala de atividades coletivas e testes rápidos. Estes espaços proporcionam informação e acolhimento para o cuidado com a gestante e o recém-nascido

e, os testes diagnósticos são importantes para que o tratamento de IST's seja realizado em tempo oportuno, havendo redução da transmissão vertical.

De acordo com as características do acesso e utilização das consultas no pré-natal, ainda é muito insatisfatório a quantidade de gestante que não realizam o pré-natal de forma adequada. É sabido que quanto maior a frequência das gestantes nas UBS para realizar a consulta de pré-natal, maiores são as chances de detectar complicações.

Ainda é muito baixo o percentual de gestantes que realizam exame ginecológico e coletam material para exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero. Esta é a neoplasia mais frequente diagnosticada durante a gestação, este grupo apresenta chances três vezes maior de ser diagnosticada como portadoras de lesões em estágio inicial. Com isso, é necessário incentivo aos profissionais para que realizem este exame e, sensibilização das gestantes para a importância do mesmo na prevenção do câncer do colo do útero.

O PMAQ incentiva os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, dessa forma é necessário que os serviços de saúde estabeleçam estratégias que viabilizem acesso e o ingresso precoce das gestantes no pré-natal, com melhorias na qualidade da assistência prestada à mulher durante a gestação. Os processos de trabalho devem ser desenvolvidos para que estabeleçam um acompanhamento de pré-natal pautado no acolhimento e, o profissional deve estabelecer formas de compreender os muitos significados da gestação para a mulher e sua família.

Na avaliação da estrutura, foi classificado como adequado os equipamentos, material impresso e imunobiológicos, com média de 93,9%, 88,3% e 78,2%, respectivamente. A infraestrutura das unidades de saúde e medicamentos antianêmicos, foi classificada como intermediário, com média de 72,4% e 67,4%, e os testes rápidos foram classificados como inadequados (24,9%). A média das características de acesso e utilização das consultas de pré-natal, na perspectiva das gestantes, foi de 55%, com classificação intermediária, as orientações dadas às gestantes foi intermediária (65%). O acesso à exames e procedimentos realizados no pré-natal foi classificado como adequado, com média de 85,2%.

De acordo com os parâmetros do PMAQ, a assistência pré-natal no Brasil foi classificada da seguinte forma: a estrutura foi classificada como adequada (78,4%), o processo de trabalho da equipe também foi classificado como adequado (83,1%) e os resultados como intermediário (68,06%).

REFERÊNCIAS

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **PréNatal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. 2012a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em: 07 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília, 2012b. Disponível: Acesso em 03 de maio de 2017

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; SAND, I. C. P. V. der. **Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, sciELO, v. 47, n. 2, p. 281 – 287, 04 2013. ISSN 0080-6234.

CARDOSO, L. M. **Atendimento odontológico da gestante na Estratégia do Programa de Saúde da Família**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

CARVALHO, M. S.; SANTANA, M. D. A.; OLIVEIRA, S. J. G. S. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL COM FOCO NOS CUIDADOS RELACIONADOS AO RECÉM-NASCIDO**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju, v. 3, n. 3, p. 195 – 208, Out. 2016.

DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante**. Brasília, 2019b. Disponível em:< <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060305>>

GARCIA, L. R. S. et al. **FATORES RELACIONADOS AOS CONHECIMENTOS EM NUTRIÇÃO DE PUÉRPERAS ACOMPANHADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 35, p. 78 – 83, jul.-dez. 2018.

LIMA, V. de O.; VALENTE, D.; SILVA, R. de C. V. da. **Câncer do colo do útero e suas implicações na gestação**. Salvador. 2014.

LOURENÇO, R. **A importância do grupo de gestantes em uma unidade básica de saúde**. 2019. Disponível em:<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-importancia-do-grupo-de-gestantes-em-uma-unidade-basica-de-saude/25119>>.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. di G. do. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 1281-1289, 2004.

SILVA, E. P. da et al. **Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 33, p. 356-362, 2013.

VIEIRA, V. C. De L. et al. **Análise da assistência pré-natal em municípios de diferentes portes populacionais do Paraná**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 1,p. 125-132, 2016.

CAPÍTULO 8

ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PRÉ-NATAL

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/12/2020

Livya Monte Costa

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/6885685246548759>

Frank Brito Frazão

Coroatá-MA
<http://lattes.cnpq.br/6475534218111583>

Daniel Brito Sousa

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA
Coroatá-MA
<http://lattes.cnpq.br/8571777130002042>

Janayara Rodrigues Dantas

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA
Coroatá-MA
<http://lattes.cnpq.br/9153557886211135>

Yuri Guilherme Melo Oliveira

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA
Coroatá-MA
<http://lattes.cnpq.br/3763565068728592>

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Faculdade Santa Terezinha-CEST
Coroatá-MA
<http://lattes.cnpq.br/3211952648628922>

RESUMO: Este estudo teve o objetivo de identificar as principais ações de enfermagem desenvolvidas durante a assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de

uma revisão integrativa da literatura, realizada em novembro de 2020, a partir da busca nas bases de dados LILACS e BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO, utilizando os descritores “cuidado pré-natal”, “enfermagem” e “estratégia saúde da família”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais completos, publicados de 2015 a 2020 e disponíveis nos idiomas português e inglês. Foram encontradas 31 publicações e, posteriormente, excluiu-se aquelas que se encontravam duplicadas ou que não respondessem ao objetivo proposto. Ao final, restaram 09 artigos para compor a amostra e serem analisados. As principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal são: realização de anamnese e exame físico, com foco no exame obstétrico; solicitação de exames laboratoriais; abertura e preenchimento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL); realização de encaminhamentos, se necessário; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido; preparo para o parto; e orientações gerais que estimulem desde a gestação a criação de vínculo entre mãe e bebê. Nota-se a importância da figura do enfermeiro na assistência pré-natal, visto que este profissional é responsável por ações consideradas indispensáveis para a manutenção de uma gestação saudável. Com base nisso, é necessário que o enfermeiro que atua em Estratégia Saúde da Família se capacite cada vez mais para que promova com segurança a saúde das gestantes, tendo sempre um olhar humano e embasamento científico.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal, Enfermagem, Estratégia saúde da família.

NURSING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: MAIN ACTIONS DEVELOPED IN PRENATAL

ABSTRACT: This study aimed to identify the main nursing actions developed during prenatal care in the Family Health Strategy. This is an integrative literature review, carried out in November 2020, based on the search in the LILACS and BDENF databases and in the SciELO electronic library, using the keywords “prenatal care”, “nursing” and “family health strategy”. The inclusion criteria used were: complete original articles, published from 2015 to 2020 and available in Portuguese and English. 31 publications were found and, later, those that were duplicated or that did not respond to the proposed objective were excluded. At the end, 09 articles remained to compose the sample and to be analyzed. The main actions developed by nurses during prenatal care are: anamnesis and physical examination, focusing on obstetric examination; request for laboratory tests; opening and filling in the Monitoring System for the Humanization Program for Prenatal and Birth (SISPRENATAL); carrying out referrals, if necessary; guidance on newborn care; preparation for childbirth; and general guidelines that encourage the creation of a bond between mother and baby since pregnancy. It is noted the importance of the figure of the nurse in prenatal care, since this professional is responsible for actions considered essential for the maintenance of a healthy pregnancy. Based on this, it is necessary that the nurse who works in Family Health Strategy is increasingly trained to safely promote the health of pregnant women, always having a human eye and scientific basis.

KEYWORDS: Prenatal care, Nursing, Family health strategy.

1 | INTRODUÇÃO

O ministério da Saúde no ano de 2000, lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo desenvolver assistência de qualidade, atendimento humanizado e ações de promoção e prevenção à saúde de gestantes e recém-nascidos, capacitando os profissionais e as instalações para o atendimento obstétrico e neonatal. A Estratégia de Saúde da família (ESF) e suas ações integradas são uma parte importante desse modelo de reorganização de atendimento (LEAL et al. 2015; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019).

O pré-natal é uma das mais importantes ações desenvolvidas na atenção básica. Ele é a assistência oferecida à gestante até o momento do parto e sua realização está diretamente ligada à saúde da mãe e do bebê (LEAL et al. 2015; GONÇALVES; KOWALSKI; SÁ, 2016).

Durante o pré-natal, a mulher se prepara de forma biológica e psicológica para a maternidade, tira suas dúvidas, realiza as consultas periódicas com o enfermeiro e médico, diminuindo os riscos de complicações na gestação e no pós-parto. (ROCHA; ANDRADE, 2017).

O enfermeiro é considerado apto para realizar as consultas de pré-natal na ESF. Sendo enfermeiro obstétrico ou não, realiza acompanhamento de gestantes com baixo

risco obstétrico, tendo um papel imprescindível desde o momento do acolhimento da gestante na Unidade Básica de Saúde (UBS) até a execução de ações de prevenção, promoção e vigilância à saúde realizadas na consulta de enfermagem, que devem estar pautadas em conhecimento técnico-científico (CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019; ROCHA; ANDRADE, 2017; SEHNEM, 2019).

Sabe-se que a prevalência de prematuridade e baixo peso é reduzida quando há um maior número de consultas pré-natal, além da diminuição de óbitos da mãe e do feto (ANJOS; BOING, 2016). No entanto, embora o acesso aos serviços de saúde tenha aumentado, as taxas de morbimortalidade materna e perinatal continuam elevadas, e o Brasil tem como desafio reduzir essas taxas, prestando uma assistência de qualidade no pré-natal, parto e puerpério (GONÇALVES; KOWALSKI; SÁ, 2016).

Com base no exposto, este estudo teve o objetivo de identificar as principais ações de enfermagem desenvolvidas durante a assistência pré-natal na ESF.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas recorrentes e interdependentes: identificação do tema e da questão de pesquisa para a revisão; designação dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; seleção dos artigos; análise crítica dos estudos selecionados; interpretação dos estudos e apresentação de uma síntese da revisão.

A coleta de dados aconteceu em novembro de 2020, sendo realizada online a partir de publicações indexadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A pergunta norteadora desta pesquisa foi: Quais as principais ações de enfermagem desenvolvidas durante a assistência pré-natal na ESF?

Os critérios determinados para inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, com recorte temporal compreendendo o período de 2015 a 2020, buscando assim um recorte atualizado. Foram excluídos da pesquisa capítulos de livros, dissertações, resumos, textos incompletos, teses, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não eram artigos científicos completos ou que não apresentavam os descritores selecionados.

Utilizou-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidado pré-natal”, “enfermagem” e “estratégia saúde da família”. Para restringir a amostra juntamente com os termos selecionados e padronizados pelo DeCS foi utilizado o operador booleano “AND”.

Foram encontrados ao final do processo de seleção 9 publicações que satisfaziam a todos os critérios de inclusão, sendo então analisadas e interpretadas adequadamente para a composição do presente estudo.

3 | RESULTADOS

Na busca inicial a partir dos descritores e do operador booleano “and” foram encontrados 104 artigos. Aplicando os critérios de inclusão, selecionou-se 16 artigos na LILACS, 2 na SciELO e 13 na BDENF, totalizando 31 artigos.

Os resumos de todos os artigos foram lidos na íntegra e avaliados. Após a análise dos resumos, 09 estudos responderam à questão norteadora, compondo, desta forma, a amostra final desta revisão. Os 9 artigos foram então lidos integralmente.

Dos 09 artigos, 4 (44,45%) foram encontrados na LILACS, 4 (44,45%) na BDENF e 1 (11,10%) na SciELO. Quanto ao ano, os que apresentaram mais publicações eram referentes ao ano de 2020 sendo 3 artigos (33,33%), no ano de 2016 foram encontrados 2 artigos (22,22%), já nos anos 2015, 2017, 2018 e 2019 foram encontrados somente 1 (11,11%) estudo de cada ano sobre o assunto.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal identificadas nos artigos priorizam o atendimento integral e humanizado, sendo as principais: realização de anamnese e exame físico, com foco no exame obstétrico; solicitação de exames laboratoriais; abertura e preenchimento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL); realização de encaminhamentos, se necessário; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, principalmente amamentação e vacinação; preparo para o parto; e orientações gerais que estimulem desde a gestação a criação de vínculo entre mãe e bebê.

Essas ações incluem consultas trimestrais (sendo no mínimo seis, segundo o Ministério da Saúde: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, podendo ser realizadas sete ou mais consultas) e educação em saúde sobre a gestação, com palestras, grupos de gestantes e orientações à família.

Também são desenvolvidas ações mais subjetivas, dando atenção à escuta da gestante (medos, ansiosos, dúvidas) formação de vínculo (gestante/enfermeiro) e acolhimento da mulher no período pré-natal.

A educação da gestante e da família é uma prática que ajuda no entendimento da gestação, devendo ser feita de forma particular, pois cada mulher vai levar uma gestação de forma diferente.

4 | DISCUSSÃO

De acordo com a legislação do exercício profissional, o profissional de enfermagem é capacitado para realizar integralmente o pré-natal (SEHNEM, 2019). Rocha e Andrade (2017) afirmam que é necessário que o enfermeiro tenha capacidade técnica, conhecimento científico e um atendimento humanizado, para que durante as consultas a gestante obtenha informações importantes e se sinta segura.

A enfermagem deve usar de ações educativas para sanar as dúvidas da gestante quanto a alimentação, importância do aleitamento materno e acerca das mudanças fisiológicas que acontecerão durante sua gestação (ROCHA; ANDRADE, 2017).

De acordo com Nascimento (2020), é necessário que se busque conhecer o contexto de vida, isto é, o lado psicossocial da gestante, pois não apenas fatores biológicos e o passado obstétrico afetam a gravidez, mas também a situação econômica, o grau de conhecimento da mulher e suas vivências culturais. Logo, fazer escuta, ficar atento aos sinais e sintomas relatados e encaminhar se necessário para uma unidade especializada são primordiais para uma assistência de qualidade.

Porém, estudos mostram que a maioria das consultas de pré-natal são mecânicas e seguem um modelo biomédico. Nesse contexto, aumentar o número de consultas e a frequência na realização de exames, embora fundamental, não garantem uma atenção adequada no pré-natal (MIRANDA; SILVA; MANDÚ, 2018; SEHNEM et al., 2019).

Corroborando com estes dados, estudo realizado por Campagnoli, Silva e Resende (2019) observou que a prioridade na consulta pré-natal era o exame obstétrico, deixando de lado o exame integral e humanizado.

As mulheres então necessitam de um acompanhamento pré-natal de qualidade, com profissionais capacitados e com a aparelhagem e paramentação necessárias, afim de diminuir o número de óbitos evitáveis (SPINDOLA, et al. 2020).

Acerca disso, Rocha e Andrade (2017) relatam que o acolhimento humanizado é essencial para as mulheres aderirem ao pré-natal e que a enfermagem tem um papel fundamental para mudar isso, realizando palestras, orientando sobre os tipos de parto, explicando suas condutas, dentre outros.

Estudo realizado no Nordeste do Brasil identificou que as gestantes ficaram satisfeitas com a consulta de enfermagem quando os enfermeiros demonstravam interesse, disponibilidade no atendimento e possuíam conhecimento técnico e científico sobre o assunto (SEHNEM, et al, 2019).

É fato que as gestantes estão cada vez mais conscientes da importância do pré-natal e procuram mais os serviços. No entanto, enfatiza-se que quanto maior for a preocupação dos profissionais, em especial de enfermagem, melhores serão os resultados, menor será a taxa de mortalidade materna e fetal e maior o grau de satisfação das mulheres (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Vê-se que o enfermeiro torna-se responsável pelo acompanhamento durante toda a fase gestacional da mulher, realizando exames físicos, respondendo seus questionamentos e dúvidas e solicitando exames complementares e que é necessário um olhar holístico e acolhedor, com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade (NASCIMENTO et al., 2020; SPINDOLA et al., 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou a importância da figura do enfermeiro na assistência pré-natal, visto que este profissional é responsável por ações consideradas indispensáveis para a manutenção de uma gestação saudável.

Porém a assistência à gestante no pré-natal ainda apresenta falhas, pois há profissionais que ainda se baseiam no modelo biomédico, mesmo que involuntariamente, tratando a gestante como paciente passivo, utilizando técnicas padronizadas, com a anamnese voltada apenas para o exame físico e lado biológico da gestação sem considerar o lado emocional, psicológico.

Com base nisso, é necessário que se implante uma prática assistencial de qualidade na formação acadêmica do profissional de enfermagem, voltada para a ESF, e que o enfermeiro que atua nesta área se capacite cada vez mais (cursos, especializações, aperfeiçoamentos) para que promova com segurança a saúde das gestantes, tendo sempre um olhar humano e embasamento científico.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, J.C.; BOING, A.F. **Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 4, p. 835-50, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000400835&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2020.
- CAMPAGNOLI, M; SILVA, C.P; RESENDE, R.C.P. **Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem.** Revista Nursing, v. 22, n. 251, p. 2915-20, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg100.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- GONÇALVES, M.D; KOWALSKI, I.S.G; SÁ, A.C. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. e18736, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18736>. Acesso em: 29 nov. 2020.
- LEAL, M.C; THEME-FILHA, M.M; MOURA, E.C; CECATTI, J.G; SANTOS, L.M.P. **Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 15, n. 1, p. 91-104, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292015000100091&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2020.
- MIRANDA, E.F; SILVA, A.M.N; MANDÚ, E.N.T. **Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 524-33, abr/jun, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6124/pdf_1. Acesso em: 28 nov. 2020.
- NASCIMENTO, L.C.S; SILVA, M.R.F; ABREU, P.D; ARAÚJO, E.C; MENEZES, M.L.N; OLIVEIRA, E.C.T. **Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família.** Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 10, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120391>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ROCHA, A.C.; ANDRADE, G.S. **Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SEHNEM, G.D.; SALDANHA, L.S.; ARBOIT, J.; RIBEIRO, A.C.; PAULA, F.M. **Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.** Revista de Enfermagem Referência, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2020.

SPINDOLA, T; ARAÚJO A.S.B; DIAS, P.D.G.; TEIXEIRA, S.V.B.; LAPA, A.T.; PENNA, L.H.G. **Caracterização de gestantes atendidas na estratégia de saúde da família: uma contribuição para enfermagem obstétrica.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 1221-26, jan/dez, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119797>. Acesso em: 28 nov. 2020.

TÍPICO VIVIDO DAS GESTANTES DE COMUNIDADE QUILOMBOLA EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL A LUZ DA FENOMENOLOGIA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/12/2020

Marta Pereira Coelho

Departamento de Ciências da Saúde –
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES). São Mateus - ES
<http://lattes.cnpq.br/1675633892641935>

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Departamento de Ciências da Saúde –
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES). São Mateus - ES
<http://lattes.cnpq.br/0267270323251912>

Paula de Souza Silva Freitas

Departamento de Enfermagem (CCS) –
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES). Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/6676352092840927>

Amanda Malacarne Ladeira

Departamento de Ciências da Saúde –
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES). São Mateus - ES
<http://lattes.cnpq.br/9931981201828713>

RESUMO: Descrever as percepções de gestantes de comunidades Quilombolas acerca da vivência em práticas educativas durante o pré-natal e os possíveis impactos dessas práticas educativas no cuidado de si e dos seus filhos. Pesquisa qualitativa utilizando a fenomenologia compreensiva de Alfred Schutz. Coleta de dados ocorreu com aplicação de questionários a 12 gestantes quilombolas, cadastradas no

pré-natal de uma Unidade Básica de Santana do norte do Espírito Santo, Brasil. Análise dos dados realizada segundo a perspectiva fenomenológica. Emergiram cinco categorias em relação às gestantes e o meio em que vivem: 1) ter o pré-natal como ferramenta importante para saúde do filho; 2) obter informações sobre saúde materno-infantil para estar segura; 3) esclarecer dúvidas frequentes no pré-natal para garantir o nascimento saudável; 4) ter o nascimento do filho com segurança garantindo seu futuro; e 5) viver a experiência de tornar-se mãe. Evidenciou-se que a atividade educativa quando realizada durante o pré-natal, abrange a gestante e sua família, possibilita a mãe mais autonomia e empoderamento para o seu cuidado. Passa a ter conhecimento científico aliado a seu conhecimento popular, tão utilizado dentro de sua família e fortemente estruturado, realizando um cuidado mais completo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Pré-natal, Gestante, Comportamento e mecanismos comportamentais, Grupo com ancestrais do continente africano.

TYPICAL LIFE OF PREGNANT WOMEN FROM THE QUILOMBOLA COMMUNITY IN RELATION TO PRENATAL IN THE LIGHT OF PHENOMENOLOGY

ABSTRACT: Describe the perceptions of pregnant women from Quilombola communities about the experience of educational practices during prenatal care and the possible impacts of these educational practices on the care of themselves and their children. Qualitative research using the comprehensive phenomenology of Alfred Schütz.

Data collection occurred with the application of questionnaires to 12 quilombola pregnant women, registered in the prenatal care of the Basic Unit of Santana in the north of Espírito Santo, Brazil. Data analysis was carried out according to the phenomenological perspective. It was possible to identify five categories in relation to pregnant women and the environment in which they live: 1) having prenatal care as an important tool for the child's health; 2) obtain information on maternal and child health to be safe; 3) clarify frequent doubts in the prenatal period to guarantee a healthy birth; 4) having the birth of the child safely, guaranteeing their future; and 5) live the experience of becoming a mother. It was evident that the educational activity when performed during prenatal care, not only thinking about the pregnant woman but about her family as a whole, allows the mother more autonomy and empowerment for her care. He starts to have scientific knowledge along with his popular knowledge, so used within his family and so strongly structured, performing a more complete care.

KEYWORDS: Health education, Prenatal, Pregnant, Behavior and behavioral mechanisms, Group with ancestors from the African continent.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um dos momentos mais marcantes da vida da mulher, onde são experienciados várias mudanças na vida como as de ordem fisiológica, psicológicas e sociais que são mais impactantes nas primíparas (COUTINHO et al., 2014).

A Atenção Básica à Saúde, entendida como a porta de entrada para os serviços de saúde (GOMES, GUTIERREZ, SORANZ 2020), tem como um dos focos de atuação a área da saúde da mulher e o acompanhamento ao pré-natal. A assistência ao pré-natal compõe-se de cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde da gestante e do feto; com a finalidade de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, evitando complicações durante a gestação e parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

O pré-natal deve ser iniciado nos primeiros sintomas de gestação. O número mínimo recomendado é de seis consultas e quanto mais próximo do parto, as consultas passam a ser semanalmente. O acompanhamento pelo pré-natal assegura que o desenvolvimento da gestação ocorra de maneira a assegurar o nascimento de um recém-nascido saudável (MENDES et al., 2020).

Melhorar a qualidade do pré-natal, a coordenação e a integralidade do atendimento no momento do parto têm um impacto potencial nas taxas de prematuridade e, conseqüentemente, na redução das taxas de morbimortalidade infantil no país. Sabe-se que há desigualdades no que diz respeito ao acesso e qualidade do atendimento pré-natal e ao parto entre as usuárias dos serviços públicos (LEAL et al., 2020). Esses indicadores pioram quando são levados em consideração os componentes étnico-geográficos.

Apesar do aumento da população que se declarou negra, há grande desigualdade entre brancos e negros, mesmo com a existência de políticas públicas específicas para a população negra garantindo o acesso aos serviços públicos de saúde e a construção de equidade racial em saúde com vistas à promoção da equidade em saúde respeitando sua

cultura e modo de vida, ainda há lacuna entre o previsto na lei e a prática (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017).

Nesse raciocínio, nos reportarmos às populações remanescente de quilombos que são formadas por grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória própria de criação com base na resistência à opressão histórica sofrida. Elas apresentam carência de serviços básicos como saúde e educação de qualidade, principalmente as comunidades localizadas em áreas rurais (SOUZA; SILVA, COSTA 2019).

As mulheres negras que vivem em comunidades quilombolas, localizadas em áreas rurais, possuem menor acesso aos serviços de saúde de qualidade, incluindo assistência obstétrica e ao pré-natal, parto e puerpério. Essas mulheres apresentam menos de seis consultas de pré-natal e início tardio da assistência ao pré-natal que relaciona-se com as limitações no acesso e a indisponibilidade de serviços de saúde para essa população (OLIVEIRA et al., 2014), evidenciando a invisibilidade da mulher e de seus descendentes perante as políticas públicas (PRATES et al., 2018).

Após busca da produção científica que abordasse a temática educação em saúde no pré-natal com valorização dos hábitos culturais e práticas de cuidado em saúde praticadas por gestantes que vivem em comunidades Quilombolas, verificou-se existência de lacunas nos estudos desta natureza, portanto, esse estudo tem como objetivo descrever as percepções de gestantes de comunidades Quilombolas acerca da vivência em práticas educativas durante o pré-natal e os possíveis impactos dessas práticas educativas no cuidado de si e dos seus filhos.

2 | METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa tendo como referencial teórico metodológico a fenomenologia Sociológica compreensiva de Alfred Schutz, que nesse estudo vem dar voz às participantes gestantes de comunidades Quilombolas.

A investigação fenomenológica em suas suposições teórico-filosófico possibilita a análise e compreensão de estudos no contexto da saúde ao buscar compreender o homem em suas múltiplas facetas, em suas vivências, conhecimentos e relações com o mundo diário, ao desvelar o fenômeno vivido em sua essência (DE ALCANTARA et al., 2019).

O Cenário da pesquisa foram comunidades Quilombolas conhecida como Sapê do Norte no município de Conceição da Barra, norte do Espírito Santo.

Participaram da pesquisa gestantes residentes em comunidades Quilombolas que realizavam pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e que participavam de um grupo coordenado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O pré-natal era realizado às quintas-feiras pela manhã com a Enfermeira da UBS e os encontros com o CRAS ocorria na primeira sexta-feira do mês. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: gestantes entre 18 a 35 anos; residir em uma comunidade Quilombola e ter

realizado ao menos uma consulta pré-natal. Foram excluídos gestantes que residiram fora da comunidade Quilombola.

Os dados para a fundamentação desta pesquisa foram obtidos entre dezembro de 2016 e março de 2017, com emprego de questionário identificador contendo dados biográficos das participantes e questões norteadoras considerando os pontos mais relevantes relacionados ao cuidado com a gestante. Além dessas questões, foram realizadas perguntas fenomenológicas sobre a saúde materno-infantil, que compreenderam: O que é pré-natal para você?; Tem ou teve dificuldade de obter informações?; Você tem dúvidas a respeito dos cuidados com você e com seu bebê?; O que você tem em vista quando pensa no nascimento do seu bebê?; e O que é ser mãe para você?

As entrevistas foram realizadas em consultório reservado na UBS, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 40 minutos em média, com a autorização dos participantes para o uso de gravador de áudio mp3.

O estudo respeitou a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para a identificação dos informantes, utilizou-se a sigla GQ, seguido de um número correspondente a sua entrevista (Ex.: GQ1).

Para análise compreensiva dos dados, seguiu-se os seguintes passos: Apreensão das falas para descrever o tipo vivido dos sujeitos; transcrição imediata das entrevistas excluindo os erros de português, visando preservar a subjetividade da relação face a face – pesquisador - sujeito do estudo; Leitura atenta e minuciosa para que possa transformar o que se mostrou subjetivo em objetivo, com a finalidade de agrupar em categorias as significações encontradas; Optou-se por identificação alfabética e numeral para expressar as significações e manter o anonimato.

Para entendimento da percepção das práticas de saúde pelas mulheres residentes em comunidades Quilombolas no período de gestação e pré natal enquanto ação social foi construído um fluxograma (Figura 1) da análise fenomenológica, onde os “motivos para e porque”, dizem que a ação interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais, derivados das vivências inscritas na subjetividade, constituem fios condutores da ação no mundo social.

Na Figura 1, segue-se o fluxograma da análise na fenomenologia.

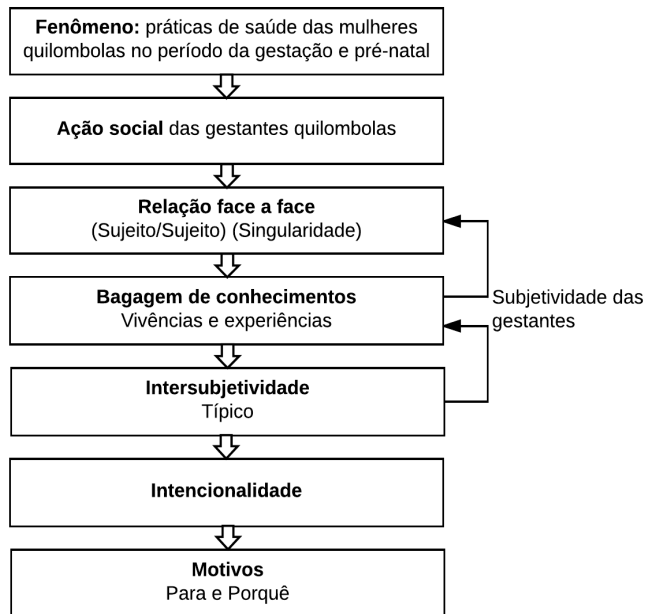


Figura 1. Fluxograma da análise fenomenológica

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 12 gestantes. A distribuição por idade mostrou um predomínio de gestantes entre 18 a 30 anos, sendo que apenas duas entrevistadas concluíram o ensino médio. A maioria apresentou renda mensal menor ou igual a um salário mínimo nacional (o salário mínimo nacional em dezembro de 2016 era de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais)) e apenas uma trabalhava fora. As características sociodemográficas da população estudada apresenta predomínio de gestantes jovens e de baixa escolaridade.

A gestação é diretamente influenciada pelas características biológicas, econômicas, sociais e culturais, além do acesso aos serviços de saúde disponíveis para essa população. Gestantes com baixo grau de escolaridade associado a um baixo nível socioeconômico, apresentam hábitos inadequados durante o período gestacional (CARDOSO et al., 2016).

No que se refere a situação marital, todas encontravam-se casadas ou residiam com os parceiros. A situação conjugal da grávida interfere no desenvolvimento da gestação uma vez que a ausência do parceiro é um fator de risco para a gestante que se encontra tão fragilizada nesse momento. Deve-se estimular a participação do parceiro durante as consultas de pré-natal (PEREIRA et al., 2018).

O período de gestação observado variou de 12 a 40 semanas e cinco gestantes relataram que tiveram aborto. Essas mulheres estão inseridas em uma situação populacional de vulnerabilidade social e econômica, em um contexto que apresenta uma dificuldade no acesso ao sistema de saúde. Apenas duas gestantes estavam à espera do primeiro filho.

Para compreender o fenômeno da assistência ao pré-natal, foi necessário procurar captar a intencionalidade da mulher frente ao pré-natal no cenário das suas ações cotidianas e em suas múltiplas relações estabelecidas no âmbito de uma rede social. Sendo assim, após a leitura exaustiva das entrevistas de todas as gestantes, procedeu-se a análise de conteúdo com base na fenomenologia, possibilitando a construção de cinco categorias.

Vale ressaltar que a ação da mulher que vivencia a assistência ao pré-natal é consciente e está voltada para alguém ou para alguma coisa. Nesse sentido, a abordagem fenomenológica de Schütz (SHUTZ 2008) permite apreender o vivido concreto como ponto de partida para ação profissional, buscando compreender o contexto e o vivido das pessoas inseridas em seu mundo da vida a fim de captar a inter-relação existente entre elas e o seu mundo social, possibilitando assim o desenvolvimento de uma assistência em sua totalidade.

Categoria 1- Ter o pré-natal como ferramenta importante para saúde do filho

Quando questionadas sobre pré-natal de acordo com cada perspectiva, nos depoimentos das gestantes evidenciou-se a preocupação com a saúde do filho e com seu nascimento saudável, estando a saúde dele como primeiro plano. Alguns relatos relacionados a essa categoria encontram-se a seguir:

Porque aqui é onde a gente faz o pré-natal. Nós tiramos nossas dúvidas sobre nosso bebê, sobre a gente e todos os cuidados que a gente deve tomar na gestação. (GQ01).

É o acompanhamento do bebê para saber se está tudo bem, e com a gente também. (GQ06).

É a saúde do meu filho. (GQ07).

É já acompanhar a vida do seu filho já desde o começo, começar a ter amor, começar a ter carinho. Assim você sabe que ele está saudável. (GQ11).

A assistência ao pré-natal de qualidade visa a redução da mortalidade materna e neonatal. Portanto mãe e filho são protagonistas nesse cuidado (CAMILLO et al., 2016). Uma forma de assistência é orientar e esclarecer por meio de práticas educativas (NOGUEIRA et al., 2017).

Corroborando, autores observaram que apesar da importância de um acompanhamento ao processo gestacional que enfoque todas as necessidades da gestante e a participação dos diferentes interlocutores nessa dinâmica, é possível inferir que mesmo

as produções científicas ainda tendem a desvelar muito mais efetivamente as práticas da enfermagem. Pensar em qualidade na assistência e ainda em redução da morbimortalidade materna e perinatal envolve a necessidade de que todos se sintam coparticipes nessa dinâmica (NOGUEIRA et al., 2017).

Quando interrogadas se tiveram dificuldades de obter informações durante o pré-natal conforme sua opinião, emergiu a categoria 2.

Categoria 2- Obter informações sobre a saúde materno-infantil para estar segura

A gravidez é uma experiência única na vida da mulher, exigindo um profundo conhecimento sobre todas essas alterações ocorridas durante esse momento e por isso se faz necessário uma atenção qualificada da consulta de pré-natal.

Estudos demonstram como dificuldades durante o pré-natal a realização de exames, a busca ativa dessas gestantes, falhas nos registros e falha na qualidade da assistência. Mesmos com todas essas dificuldades enfrentadas pelas gestantes entrevistadas, apenas uma gestante relatou ter dúvidas a respeito da sua gestação. Isso demonstra que o atendimento prestado a essas gestantes de comunidades Quilombolas as conferem confiança para passar por esse período da sua vida já que as mesmas julgam não ter dificuldade de obterem informações.

Aqui no posto eu tive todas as informações no primeiro e no segundo filho. (GQ01).

Meu agente de saúde me explica tudo certinho. (GQ02).

Não tive dificuldade de obter informações de nada aqui, graças a Deus. (GQ11);

Não, minha enfermeira e a minha médica sempre me ajudam. (GQ12).

Além disso, no que se refere à consulta de enfermagem, é notória a sua importância na assistência à gestante. A troca de informações entre o enfermeiro, a usuária e sua família possibilita a sistematização da assistência voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, promovida por meio da educação em saúde, como também ações que focam no saber e no fazer, compreendendo o cuidado do ser humano e suas particularidades (GARCIA et al., 2018).

Ainda sobre a categoria acima, uma entrevistada apontou o uso da internet como veículo para obtenção de informações, mostrando que as gestantes de comunidades quilombolas utilizam-se de outros meios de comunicação além da rotina estabelecida pela ESF de consultas ou busca do profissional de saúde para responder suas dúvidas.

Qualquer dúvida que eu tenho eu vou e olho na internet. (GQ06).

A internet e as diversas plataformas e mídias sociais têm-se apresentado como um desafio para os métodos de pesquisa, contexto que tem aumentado o interesse de pesquisadores de várias áreas do conhecimento em investigar e compreender as interações mediadas por tecnologias (CAMBOIM, BZERRA, GUIMARÃES 2016).

Categoria 3- Esclarecer dúvidas frequentes no pré-natal para garantir o nascimento saudável

O atual panorama cultural da maternidade baliza a ideia que a mulher é a principal responsável pelo cuidado com seu filho, pois a mesma é quem pode engravidar e amamentar (MACHADO, PENNA, CALEIRO 2019). Portanto, quando indagadas sobre se tinham dúvidas a respeito do cuidado com elas e com o bebê, 10 gestantes relataram não apresentar dúvidas a respeito dos cuidados com elas e com os seus bebês. Essas 10 gestantes são múltíparas, tendo entre dois a cinco filhos.

Ainda sobre este tópico, quando abordadas se compreendiam que a atividade educativa muda a forma como elas cuidam de si e do seu recém-nascido, 10 gestantes expuseram que sim. Todas gestantes que participaram da pesquisa participam de um grupo de atividade educativa que são trabalhados temas referente a gestação. Observou-se que as mães que apresentaram dúvidas são primíparas.

Quando meu bebê está vomitando e passando mal. (GQ03).

O que passar na barriga para não dar estrias, os meus peitos para não rachar e sobre cólica. (GQ04).

O medo referente a cólicas foi citado como uma das dúvidas em relação aos cuidados com a saúde do bebê, sendo esse receio também relatado em outros estudos como uma das principais dúvidas das gestantes. A cólica do lactente é um verdadeiro desafio para a família, alterando o cotidiano e que precisa ser enfrentada (VASCONCELOS et al., 2019)

Estudo relacionado às mudanças corporais e à sexualidade durante a gestação, permitem apreender os significados e os valores culturais presentes nestes processos e as diferentes maneiras de vivenciar o corpo e a sexualidade (FERNANDEZ-SOLA et al., 2018).

Sabe-se que o pré-natal não se baseia apenas em consultas e solicitação de exames. Realizar estratégias que envolvam o acolhimento e o reconhecimento das necessidades de saúde contribui para o estabelecimento de vínculo entre gestante, equipe de saúde e família (NOGUEIRA et al., 2017).

Categoria 4- Ter o nascimento do filho com segurança e garantindo seu futuro

Quando perguntadas sobre o nascimento do filho, cinco gestantes demonstraram ansiedade com o nascimento do filho.

Para que ele nasça logo para ver a carinha dele. (GQ 04).

Quero ver logo e pegar no colo. (GQ 12).

Vai ser muito emocionante na hora lá. (GQ 06).

Insegurança, muita insegurança, só isso. (GQ 08).

O nascimento de uma criança modifica de uma só vez a organização familiar e as relações entre os membros da família. Há grandes repercussões no meio familiar diante da experiência do nascimento de um filho, visto como momento de grande importância no ciclo vital do homem e da mulher (COUTINHO et al., 2014).

Categoria 5- Viver a experiência de tornar-se mãe

Sobre essa categoria, as gestantes demonstraram ansiedade pela espera do nascimento do filho e o medo por vivenciar essa nova fase em suas vidas. Independente da condição em que se encontram, as mães evidenciaram por suas falas amor incondicional, afeto e cuidado pelos seus bebês. Observa-se como a relação mãe-bebê é extremamente marcante, conforme as falas abaixo.

É tudo porque a criança depende de tudo da gente. (GQ01).

É tudo na vida é uma experiência, são várias experiências ao mesmo tempo. (GQ04).

Um amor incondicional! (GQ06).

Uma nova vida, uma nova aventura na minha vida. (GQ09).

Tudo, ser mãe para mim é tudo. (GQ11).

As primeiras relações mãe-bebê são de grande apego para o desenvolvimento infantil e exigem diversas adaptações da mulher e sua família. O nascimento exige mudança drástica no estilo de vida da mulher, na medida em que ela deixará de ser apenas um indivíduo na sociedade para tornar-se uma mãe responsável pela vida e bem-estar de uma criança (COUTINHO et al., 2014).

Nesta categoria, os motivos porque referem-se à preocupação com os cuidados com o filho, e por meio dos seus motivos para que a partir do nascimento do filho ser mãe passa a ser tudo em sua vida. A relação entre esses tipos de motivos serve de base para discussão da natureza humana, sendo o sentido que o agente atribuiu aos seus atos, a preocupação central para os observadores sociais. Desta forma, cada ação possui um sentido, sendo que a mesma é sempre situacional, compreendida pelo observador, por meio das tipificações e idealizações repetidas na vida do sentido comum (EVANS et al., 2020).

O estudo mostrou limitações por ter sido realizado somente com gestantes que realizam o pré-natal, ficando de fora gestantes que não realizam o pré-natal, tornando essas mulheres ainda mais vulneráveis. Um dos motivos para a não realização do pré-natal deve-se a distâncias entre a comunidade e o sistema de saúde.

4 | CONCLUSÃO

A fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schutz possibilitou a compreensão do indivíduo por meio das suas intersubjetividades e com isso ficou evidente que, durante o pré-natal a preocupação com a saúde do filho e com o seu nascimento saudável são considerados pela gestante como principal motivo para a realização do pré-natal, estando a saúde dele neste momento como primeiro plano. Além disso, pela percepção das gestantes, elas são bem assistidas pela equipe multiprofissional e, por conseguinte, não apresentaram dificuldades de obter informações.

Apesar das gestantes de comunidades Quilombolas apresentarem dificuldade no acesso ao sistema de saúde e a grande influência familiar na transmissão de costumes e cuidados repassados de mãe para filha como indicação de chás, benzeduras e banhos durante o período gestacional e pós gestacional, esses achados não foram identificados nas narrativas das gestantes. Além das informações obtidas durante o pré-natal, elas destacaram o acesso à internet como uma das formas de conseguir informações a respeito sobre o cuidado de si e o cuidado com o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Neumaier et al. **Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na prática de enfermagem**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, pág. 265-271, junho de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200265&lng=en&nrm=i>. Acesso em: 19 Out. 2019

AVILA, Julia Vieira da Cunha et al. **Agrobiodiversidade e conservação in situ em hortas caseiras quilombolas com diferentes intensidades de urbanização**. Acta Bot. Bras., Belo Horizonte, v. 31, n. 1, pág. 1-10, março de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062017000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Ago. 2020

CAMILLO, Bibiana Schultz et al. **Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa TT - Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016. DOI 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201623. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8573/pdf_2024> Acesso em: 10 Ago. 2020.

CAMBOIM, Luiza Goês; BEZERRA, Emy Porto; GUIMARÃES, Ítalo José Bastos. **Pesquisando na Internet: uma análise sobre metodologias utilizadas em dissertações do PPGCI-UFPB**. Biblionline, vol. 11, no. 2, p. 123-134, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/biblio/article/view/25380>> Acesso em: 17 Ago. 2020

CARDOSO, Mirian Domingos et al., **Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/ assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online, v. 8, n.4, p. 5017-5024, Out. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941>> Acesso em: 10 Ago. 2020

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. **Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers?**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 17-24, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2020

CURRAN, Vernon et al. **A Review of Digital, Social, and Mobile Technologies in Health Professional Education**. The Journal of continuing education in the health professions, United States, v. 37, n. 3, p. 195–206, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28834849/>> Acesso em: 03 Ago. 2020

DE ALCANTARA, Vanessa Carine Gil et al. **The experience in traffic and its effects on the health of bus drivers: A phenomenological descriptive study**. Revista de Enfermagem Referencia, v. 2019, n. 23, p. 21–30, 2019. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/ee3c16937749233be68615414e4789/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042208>> Acesso em: 11 Ago. 2020

EVANS, Danyella et al. **Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, n. 0, p. 18, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/pdf>> Acesso em: 10 Ago. 2020

FERNANDEZ-SOLA, Cayetano et al. **Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 31, n. 3, p. 305-312, Junho 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Ago. 2020.

GARCIA, Estefania Santos Gonçalves Félix et al. **The Nursing Care Actions Toward the Pregnant women: Challenging the Primary Health Care**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 3, p. 863, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6255/pdf_1> Acesso em: 10 Ago. 2020

GOMES, Clarice Brito e Souza; GUTIERREZ, Adriana Coser; SORANZ, Daniel. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional de Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, pág. 1327-1338, abril de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Ago. 2020

GUSMAN, Christine Ranier et al. **Inclusion of traditional birth attendants in the public health care system in Brazil: reflecting on challenges**. Pan American journal of public health, v. 37, n. 4–5, p. 365–70, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a26.pdf>>. Acesso em: 14 Ago. 2020

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; CALEIRO, Regina Célia Lima. **Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1120-1131, Oct. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401120&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2020

MENDES, Rosemar Barbosa et al. **Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, Mar. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300793&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Ago. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada:** saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo, 2019. 60 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2020.

NASI, Cintia; TOCANTINS, Florence Romijn; CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jaco Fernando. **Actions of workers in a psychosocial care center: a social phenomenological perspective.** Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 14, p. 481+, 4 Dez. 2015. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/ano_nym_ous?_id=GALE%7CA465111624&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16764285&p=IFME&sw=w> Acesso em 10 Ago. 2020

NOGUEIRA, Cintia Mikaelle Cunha de Santiago et al. **Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa Prenatal care and practices developed by the health team: integrative review.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, vol. 9, no. 1, p. 279, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4184/pdf_1> Acesso em: 03 Ago. 2020

OLIVEIRA, Stéphanie Ketlin Mendes et al. **Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais.** Cafajeste. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 307-313, setembro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000300307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2019

PEDRAZA, Dixis Figueroa. **Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba.** Cafajeste. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 460-467, dezembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400460&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Ago. 2020

PEREIRA, Vanessa Erika et al. **The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 3, p. 856, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6252/pdf_1> Acesso em: 10 Ago. 2020

PRATES, Lisie Alende et al. **Meanings of Health Care Assigned by Quilombola Woman.** Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online, v. 10, n. 3, p. 847-855, Julho 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6250>> Acesso em: 10 Ago. 2019.

SOUZA, Marcela Fernanda da Paz de; SILVA, Wagner Luiz Alves da; COSTA, Luzimar Pereira da. **Comunidade Remanescente de Quilombo, desigualdade e política pública: reflexões sobre um 'caso particular do possível' das mulheres quilombolas em uma comunidade na região norte-rio-grandense.** Interações (Campo Grande), Campo Grande, v. 20, n. 4, p. 1057-1071, Dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122019000401057&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2020

SCHUTZ, Alfred. **El problema de la realidad social.** 2. ed. [S. l.]: Amorrortu Editores España SL, 2008. 396 p.

VASCONCELOS, Maria Luciola et al. **Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20180175, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Ago. 2020.

CAPÍTULO 10

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR PARTURIENTES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2021

Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<https://orcid.org/0000-0002-3847-1516>

Aryana Michelle Rodrigues Brandão

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<https://orcid.org/0000-0002-2212-4966>

Daniela dos Santos Mangueira de Almeida

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
<https://orcid.org/0000-0003-3051-964X>

Airton César Leite

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<https://orcid.org/0000-0001-7184-8488>

Ana Hortência Cavalcante Cardoso Pereira

Universidade Federal do Piauí – UFPI
<https://orcid.org/0000-0003-1264-0606>

Anderson Francisco Monteiro da Silva

Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
<https://orcid.org/0000-0002-9142-7493>

Rafael de Assis Brito

Centro Univesitário UNIFACID
<https://orcid.org/0000-0002-6816-8489>

Regina Kariny do Nascimento de Brito

Faculdade Pitágoras – ICF
<https://orcid.org/0000-0002-9068-7402>

Diana Silva de Oliveira

Faculdade de Tecnologia do Piauí - CET
<https://orcid.org/0000-0002-0778-5416>

Stefany De Carvalho Sousa

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<https://orcid.org/0000-0002-2533-8839>

Lara Rayssa Pires Barbosa

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<https://orcid.org/0000-0003-4582-7098>

Nágila Silva Alves

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<https://orcid.org/0000-0002-1618-8111>

RESUMO: O conceito de violência obstétrica é expresso pela falta de assistência digna, discriminação socioeconômica e racial, violência verbal, física e psicológica, considerando também ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico e pós-parto. Realizar uma revisão de literatura quanto à violência obstétrica. A busca dos estudos ocorreu no período de junho a agosto de 2018. Os termos foram utilizados como descritores e como palavras do título e do resumo. Foram encontrados ao todo 29.189.556 artigos, que após a filtragem, foi reduzido para 6656. A amostra final constitui-se de 19 artigos, sendo 4 na BDNF, 3 na LILACS, 1 na MEDLINE e 11 na SCIELO. Em inglês obteve-se 1 artigo, em espanhol 2, e em português 16. Este trabalho procurou compilar a produção científica mais atual acerca violência obstétrica. Para a realização da análise e discussão desta pesquisa inicialmente foi avaliada as seguintes variáveis dos estudos: autores, unidade federativa, ano de publicação, título, revista e base de dados; e posteriormente também foi possível agrupar os resultados

em eixos temáticos, onde suscitaram três categorias, a saber: “A visão da mulher sobre seus direitos no parto”; “Procedimentos invasivos mais recorrentes entre elas”; “Formas de violência sofridas entre as parturientes”. Constatou-se que os principais fatores de violências são: proibição de acompanhantes, métodos precoces para a aceleração do parto, e torturas verbais e psicológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a Mulher, Obstetrícia, Assistência ao Parto.

OBSTETRIC VIOLENCE SUFFERED BY PARTURIENTS IN CHILDREN'S ASSISTANCE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The concept of obstetric violence is expressed by the lack of dignified assistance, socioeconomic and racial discrimination, verbal, physical and psychological violence, also considering the act of obstetric violence, the inappropriate use of technologies and the adoption of procedures during the pregnancy and postpartum cycle. Perform a literature review regarding obstetric violence. The search for the studies took place from June to August 2018. The terms were used as descriptors and as words in the title and abstract. A total of 29,189,556 articles were found, which after filtering, was reduced to 6656. The final sample consists of 19 articles, 4 in BDENF, 3 in LILACS, 1 in MEDLINE and 11 in SCIELO. In English, 1 article was obtained, in Spanish 2, and in Portuguese 16. This work sought to compile the most current scientific production on obstetric violence. To carry out the analysis and discussion of this research, the following study variables were initially evaluated: authors, federative unit, year of publication, title, magazine and database; and later it was also possible to group the results in thematic axes, where they raised three categories, namely: “The woman’s view on her rights in childbirth”; “Most recurrent invasive procedures among them”; “Forms of violence suffered by parturient women”. It was found that the main factors of violence are: prohibition of companions, early methods for accelerating childbirth, and verbal and psychological torture.

KEYWORDS: Violence Against Women, Obstetrics, Childbirth Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

O momento do parto sempre foi encarado como um passo para a vida das mulheres, por mudar o papel social feminino: o de ser mãe. Até o século XIX, o nascimento de um bebê se dava no domicílio, sendo a mulher assistida por parteiras. A partir do século XX, diante de situações, no momento do parto, classificadas como de alto risco à mãe e ao bebê, fez com que o uso de tecnologias durante a assistência fosse requerido, institucionalizando assim, o mesmo (LEAL *et al.*, 2018).

O parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção. Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo (ZANARDO, 2017)

A medida em que as práticas intervencionistas são supervalorizadas e hierarquizadas, marcantes dimensões da tecnologia científica são apresentadas, fazendo assim com

que o cenário brasileiro atual da assistência ao parto se torne complexo. O mau uso de tecnologias disponíveis e a desvalorização das evidências científicas existentes, gerou práticas nocivas na assistência às gestantes, contribuindo assim para o aumento das taxas de morbimortalidade tanto materna quanto perinatal (PEDROSO, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014, as mulheres em sua totalidade possuem o direito de saúde de qualidade, como a uma assistência digna durante todo o período da gravidez e parto, estar livre da violência, discriminação, falta de assistência que denigre os direitos humanos internacionalmente. O modelo tecnocrático hegemônico no setor de saúde brasileiro delineou características peculiares à assistência ao parto e nascimento no país, que vigora com uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, desconsiderando ou negando os desconfortos e possíveis efeitos adversos a elas ligados. Esse cenário favorece a prática da cesárea de rotina, a violação dos direitos da mulher e a manutenção dos elevados números de mortalidade materna.

Existem vários quadros perturbadores em mulheres durante seu parto. Como, abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência em instituições de saúde. Isso causa uma falta de confiança entre as mulheres e os profissionais de saúde e grande desestímulo das mulheres procurarem serviços de obstetria. Embora vários atos aconteçam no parto, esses eventos também têm ocorrências em vários períodos da gravidez (OMS, 2014).

Diversos são os relatos de abusos em instituições quando se trata de parto, estes são: física, grande humilhação e abusos de formas verbais, procedimentos médicos (exemplo, a esterilização), falta de sigilo, procedimentos sem consentimento da gestante, recusa em administrar analgésicos, negligências acarretando complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por total falta de empatia, por problemas como incapacidade de pagamento. As mais propícias a vivenciar abusos, desrespeitos e maus tratos nesse período, são as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixa renda, de minorias étnicas, migrantes e portadoras de HIV (OMS, 2014).

O conceito de violência obstétrica, surge dentro deste contexto. A mesma é expressa pela falta de assistência digna, discriminação socioeconômica e racial, violência verbal, física e psicológica, considerando também ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico e pós-parto sem o consentimento da gestante, ferindo os direitos individuais da mulher. Esses atos de violência podem ser cometidos por pessoas próximas, desconhecidas, profissionais ou por instituições, contribuem para complicações ou efeitos irreparáveis ao binômio mãe-filho (ANDRADE, 2016).

2 | OBJETIVOS

1. Realizar uma revisão de literatura quanto à violência obstétrica;
2. O papel do enfermeiro na assistência de mulheres que sofreram, ou estão com violência obstétrica;
3. A observação nas literaturas sobre métodos de invasão para aceleração do parto, sem o consentimento das mesmas;
4. Falta de informação das parturientes sobre seus direitos na situação.

3 | MÉTODOS

Os seguintes passos para os métodos para essa revisão integrativa de literatura foram seguidos: a identificação do problema (foi definido claramente o propósito da revisão); a busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos pela seleção dos artigos); a avaliação e análise dos dados obtidos. A busca dos estudos ocorreu no período de junho a agosto de 2018.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos completos, em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, que apresentassem em sua discussão considerações sobre violência obstétrica, indexados nas bases de dados BDENF (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de exclusão foram revisões e resumos integrativos de artigos científicos, pesquisas feitas há mais de cinco anos, pesquisas sem propósito para o tema explorado.

Para a realização de busca de artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves, consideradas descritores associados na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde): Violência contra a Mulher, Obstetrícia, Assistência ao Parto. Os termos foram utilizados como descritores e como palavras do título e do resumo.

4 | RESULTADO

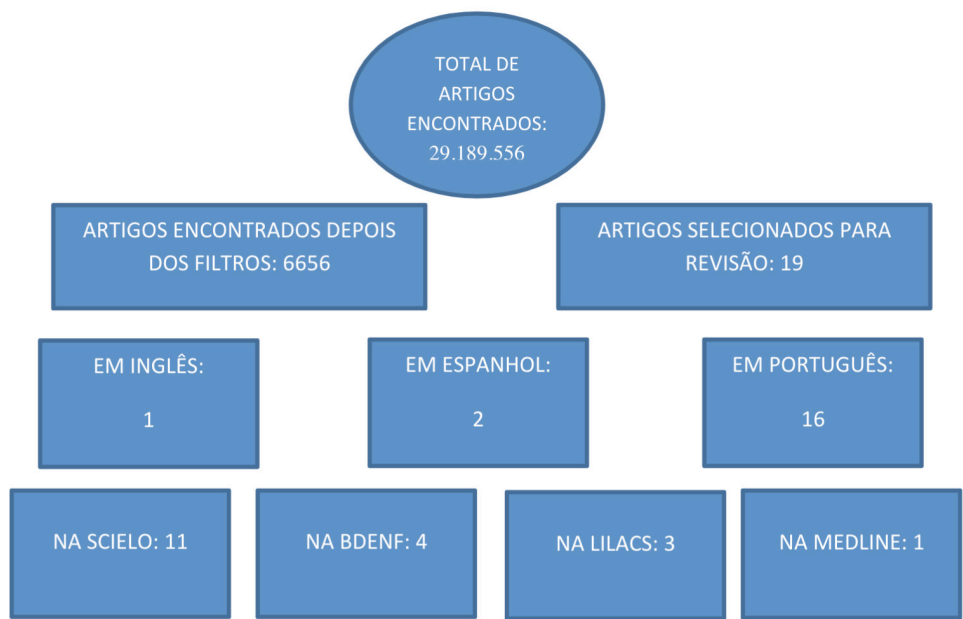


Figura 1 – Fluxograma de artigos encontrados

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

ANO	UF	AUTORES	TÍTULO	REVISTA	BASE DE DADOS
2013	SP	AGUIAR, J. M. D.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.	Cadernos de saúde pública.	SCIELO
2017	MG	ZANARDO, G. L. D. P. <i>et al.</i>	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade	SCIELO
2016	SP	SENA, L. M.; TESSER, C. D.	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.	Interface- Comunicação, Saúde, Educação	SCIELO

2017	CALIFORNIA - USA	KUJAWSKI, Stephanie A. <i>et al.</i>	Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga region, Tanzania: a comparative before- and-after study.	PLoS medicine.	MEDLINE
2014	RJ	RODRIGUES, Diego Pereira <i>et al.</i>	Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas.	PACCS - Teses e Dissertações	SCIELO
2016	PE	DE OLIVEIRA NASCIMENTO ANDRADE, Priscyla <i>et al.</i>	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.	Revista Brasileira de Saude Materno Infantil,	SCIELO
2016	MT	KNUPP MEDEIROS, Renata Marien <i>et al.</i>	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
2015	RS	BRÜGGEMANN, Odaléa Maria <i>et al.</i>	No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos.	Revista Gaúcha de Enfermagem	SCIELO
2014	-	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.	Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.	-	OMS
2013	RJ	VIEIRA, Bianca Dargam Gomes <i>et al.</i>	As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência.	Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online.	LILACS
2013	CARACAS - VENEZUELA	TERÁN, Pablo <i>et al.</i>	Violencia obstétrica: percepción de las usuarias.	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.	LILACS
2015	CARACAS -VENEZUELA	PEREIRA, Carlota; DOMÍNGUEZ, Alexa; TORO, Judith.	Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente.	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.	LILACS

2015	SC	TESSER, Charles Dalcanale et al.	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.	SCIELO
2015	SP	DINIZ, Simone Grilo et al	Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.	Journal of Human Growth and Development.	SCIELO
2013	MG	FERREIRA, Lúcia Aparecida et al.	Expectativa das gestantes em relação ao parto.	Rev. pesquis. cuid. Fundam (Online).	BDENF
2017	PE	OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das.	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.	Rev. enferm. UFPE on line..	BDENF
2017	PE	CARDOSO, Ferdinand José da Costa et al.	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde.	Rev. enferm. UFPE on line.	BDENF
2014	PR	ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo.	Violência obstétrica: a dor que cala.	Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina.	SCIELO
2014	SP	GONÇALVES DA SILVA, Michelle et al.	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.	BDENF

Quadro 01. Relação dos artigos que entraram nos critérios de inclusão e exclusão.

Fonte: Dados da pesquisa, Teresina, PI, Brasil, 2014.

Foram encontrados ao todo 29189556 artigos, após a filtragem, foi reduzido para 6656. A amostra final constitui-se de 19 artigos, sendo 4 na BDENF, 3 na LILACS, 1 na MEDLINE e 11 na SCIELO. Em inglês obteve-se 1 artigo, em espanhol 2, e em português 16. Estes artigos foram analisados e feitos uma leitura minuciosa detectando variáveis, análises e discussões, descrito e categorizado, discutido em relação à questão norteadora que foi proposta. A maioria dos artigos foram publicados na região sudeste do Brasil, mais especificamente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

5 | DISCUSSÃO

Este trabalho procurou compilar a produção científica mais atual acerca violência obstétrica. Para a realização da análise e discussão desta pesquisa inicialmente foi avaliada as seguintes variáveis dos estudos: autores, unidade federativa, ano de publicação, título, revista e base de dados; e posteriormente também foi possível agrupar os resultados em eixos temáticos, onde suscitaram três categorias, a saber: “A visão da mulher sobre seus direitos no parto”; “Procedimentos invasivos mais recorrentes entre elas”; “Formas de violência sofridas entre as parturientes”.

5.1 A visão da mulher sobre seus direitos no parto

Na transformação da situação de mulher para o de mãe, o parto é um momento crucial de construção da identidade de gênero feminina. O parto como uma cerimônia transformativa apresenta uma ampla dessemelhança social, de acordo com culturas, religiões, etnias e classe social. Nessa direção, identificou-se que as circunstâncias e expectativas das mulheres são partes características da experiência do parto (GAMA, 2009).

Nos relatos das parturientes, observamos que elas assimilam a episiotomia como uma forma de alívio à agonia; como uma viabilidade de diminuir o tempo de expulsão do feto. No entanto, demonstrou-se desconhecimento sobre suas indicações, evidenciando uma distorção da visão das mulheres, por um tipo de impregnação do modelo biomédico ou tecnocrático. Este tipo de deturpação é reforçado pela falta de autonomia das mulheres no processo do parto e do nascimento. Entende-se que se torna urgente a inclusão do respeito aos direitos humanos das mulheres, sublinhando-se os direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva da promoção da saúde, no âmbito da sexualidade e reprodução (PREVIATTI, 2007).

Ao serem questionadas sobre como acham que o médico deve tratar as mulheres durante o momento do parto, todas reforçaram a importância de um tratamento digno, atencioso, acolhedor e sintonizado com as suas necessidades. Atentar ao que elas têm a dizer, ter serenidade com as suas dores, passar bonança informando-as do que está acontecendo e salientando o que deve ser e está sendo feito são solicitações importantes dessas mulheres frente às experiências de violência institucional, como piadas, discriminações e intolerância (GAMA, 2007).

O corpo da mulher sucedeu-se propriedade da equipe médica, permitindo-lhes pensar que isso era feito como instrumento de controle social. O domínio exercido sobre o corpo feminino relaciona-se ao aperfeiçoamento de uma tecnologia que permitiu a resolução dos problemas cruciais para a sobrevivência das mulheres e crianças, aflorando num momento em que a conservação da vitalidade e da saúde é essencial para a reprodução social. Este controle surge da prática profissional determinante do tipo de parto, da hora do parto e do nascimento e, também, do uso de medicação para acelerar as contrações. Para o

profissional de saúde, o corpo da mulher é sua posse no ambiente hospitalar (GRIBOSKI, 2006).

5.2 Procedimentos invasivos mais recorrentes entre elas

Segundo Zanardo *et al.* (2017), há uma necessidade de propiciar um ambiente de saúde que seja mais adequado tanto às gestantes como aos profissionais, pois eles acabam prestando uma assistência de acordo com a sua experiência e as ferramentas disponíveis na instituição, que muitas vezes são insuficientes e as gestantes acabam se submetendo às práticas médicas desnecessárias que podem trazer danos à sua saúde, para sair mais rápido daquele lugar hostil.

A má assistência à gestante no Brasil, o modelo intervencionista ainda é persistente, pois as parturientes ainda estão submetidas às práticas prejudiciais. Como a episiotomia, que aumenta o risco de infecção e hemorragias, e o uso de ocitocina, com o intuito de acelerar o trabalho de parto (OLIVEIRA; NASCIMENTO; ANDRADE, 2016).

Diante do tema, uma reflexão posta em pauta, na qual o médico exerce além de poder, a autoridade diante de servidores públicos na assistência à mulher, como a usuários de serviço de saúde. Esta atitude em uma maternidade pública é apontada como resultado da precariedade do sistema de saúde ligada à conduta pessoal do profissional ao paciente, fazendo com que o desrespeito médico/paciente se transforme em violência de gênero, constituindo atos de negligência, violência verbal e física (AGUIAR; D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

De acordo com Brüggemann *et al.* (2015), a presença de um acompanhante no momento do parto evitaria intervenções desnecessárias durante a assistência, tanto obstétrica como neonatal, que resultam negativamente nos índices da saúde. Esse acompanhamento possibilitaria a mulher receber um aparato maior de apoio social durante todo o processo do nascimento.

5.3 Formas de violência sofridas entre as parturientes

A proibição de acompanhantes homens na sala de pré-parto, sob a alegação de falta de espaço físico que garanta a privacidade para as demais pacientes é uma das reclamações que as pacientes tem, além dos profissionais de saúde designarem sinônimos à elas, como “escandalosas”, ou “a não colaborativa”. De acordo com esse mesmo artigo, enfermeiros obstetras fazem ameaças de abandono. Quando a paciente “não colabora” ou “faz escândalo” (AGUIAR, 2014).

Segundo o autor anterior, embora todos afirmem que não há uma intenção real de cumprir a ameaça, pode-se perceber na fala de alguns uma banalização do sofrimento da paciente e um uso corriqueiro deste recurso violento - a ameaça - percebido como legítimo ao exercício da autoridade. Mas, segundo os profissionais desta área, essas atitudes são consideradas como legítimas no exercício da autoridade profissional. Por muitas vezes os profissionais que exercem essa função confundem com o exercício da autoridade em

um contexto “difícil”. Condutas violentas como o uso de palavras pejorativas, ameaças e reprimendas contra as pacientes no cotidiano da assistência em maternidades e negligência no manejo da dor, em alguns locais, são comuns e até consensuais entre os profissionais.

Queixas sobre a postura dos pediatras de não fornecer informações quanto ao estado clínico de seus bebês, especialmente quando os bebês eram prematuros e levados à UTI, onde também não foi permitida sua participação nos cuidados gerais do menor. Contudo, merece destaque a narrativa de uma delas sobre os xingamentos, gritos, estupidez, brutalidade, baixa intolerância e compreensão do obstetra para com a mulher durante o parto, negligenciando-lhe informações sobre seu estado geral e desrespeitando seu limiar à dor da contração, deixando-a ofendida, desvalorizada, desrespeitada, descontente e traumatizada com o parto normal (ANDRADE, 2014).

Para Sena e Tesser (2016), a violência institucional é mascarada, invisível, decorrente de fatores como: dificuldade do usuário em criticar o serviço público de saúde e os profissionais que fizeram seu atendimento, aceitação, banalização do desrespeito visto como “brincadeira” e no caso da assistência perinatal em que a mãe se sente abrandecida e grata pelo nascimento do bebê, acreditando que neutraliza qualquer ato de maus-tratos.

6 | CONCLUSÃO

Foi possível observar que as unidades federativas com mais estudos relacionados a tal assunto, foram São Paulo e Rio de Janeiro, prevalecendo à região sudeste do Brasil com maior desenvolvimento de artigos sobre o tema. Foi possível verificar ainda, que a maioria das pesquisas aponta que os profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro se expõe diretamente em condições de violência obstétrica, acompanhantes e as parturientes. Constatou-se ainda que os principais fatores de violências são: proibição de acompanhantes, métodos precoces para a aceleração do parto, e torturas verbais e psicológicas. Em relação às estratégias que os profissionais podem utilizar para tentar minimizar o estresse, se destacaram manter pensamento positivo/reflexivo e estar atento aos sinais, para tentar corrigir ou extinguir tais atos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. D.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2287-2296, 2013. ISSN 0102-311X.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina**, p. 1-7, 2014.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria *et al.* No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 152-158, 2015.

CARDOSO, Ferdinand José da Costa *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017.

DE CARVALHO BARBOSA, Luara; CANGIANI FABBRO, Márcia Regina; PEREIRA DOS REIS MACHADO, Geovânia. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.

DE OLIVEIRA NASCIMENTO ANDRADE, Priscyla *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 16, n. 1, 2016.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

FERREIRA, Lúcia Aparecida *et al.* Expectativa das gestantes em relação ao parto. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 3692-3697, 2013.

GAMA, Andréa de Sousa *et al.* Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2480-2488, 2009.

GONÇALVES DA SILVA, Michelle *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, 2014.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2006.

KNUPP MEDEIROS, Renata Marien *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, 2016.

KUJAWSKI, Stephanie A. *et al.* Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga region, Tanzania: a comparative before-and-after study. **PLoS medicine**, v. 14, n. 7, p. e1002341, 2017.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 6, p. 2483-2489, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014.

PEREIRA, Carlota; DOMÍNGUEZ, Alexa; TORO, Judith. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 75, n. 2, p. 081-090, 2015.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; VENTURA DE SOUZA, Kleyde. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, 2007.

RODRIGUES, Diego Pereira *et al.* Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. 2014.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 209-220, 2016. ISSN 1414-3283.

TERÁN, Pablo *et al.* Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 73, n. 3, p. 171-180, 2013.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VIEIRA, Bianca Dargam Gomes *et al.* As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 4, p. 408-416, 2013.

ZANARDO, G. L. D. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. ISSN 0102-7182.

CAPÍTULO 11

CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 16/01/2021

Vanessa Ramos Martins

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/5404757380843112>

RESUMO: **Introdução:** A educação em saúde como processo pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, propondo ações transformadoras para o cuidar de si, de sua família e da coletividade. **Objetivos:** Este projeto aplicativo teve por objetivo principal orientar os educadores de uma creche, situado no estado de São Paulo, fornecendo suporte teórico e prático do cuidado com crianças com necessidades especiais de saúde, visando o melhor crescimento e desenvolvimento dessas crianças. **Metodologia:** A partir do disparador: “falta de conhecimento dos colaboradores da creche perante Síndrome de West e Síndrome de Down”, foi construída uma matriz consensual, sendo os itens avaliados em consideração às relevâncias, o prazo/urgência, factibilidade e a viabilidade de cada um dos itens selecionados, levando a uma matriz decisória. Os itens determinados foram condensados em quatro nós críticos: Atraso de desenvolvimento biopsicomotor exigindo uma atenção diferenciada; Risco maior de convulsão, faz uso de medicação contínua; Maior dificuldade na alimentação, possuem alimentação diferenciada; Maior susceptibilidade

a doenças infectocontagiosas. **Resultados:** Como resultado deste projeto, houve a criação de um folder explicativo, em linguagem clara e objetiva, para fornecer aos educadores da creche como forma rápida de acesso ao conteúdo.

Conclusões: Todos os profissionais que estão sempre em contato com a criança podem e devem fortalecer a estimulação, motricidade, atividades da vida diária, comunicação, relações interpessoais, cognição destas crianças uma vez capacitados. Essas crianças requerem maior atenção a sua condição física, crônica, de desenvolvimento, comportamento ou emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação infantil, Promoção da Saúde, Educação em Enfermagem

SPECIAL HEALTH CARE FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AND WEST SYNDROME AT THE NURSERY: NURSING VISION AND GUIDANCE

ABSTRACT: **Introduction:** Health education as a pedagogical process requires the development of critical and reflexive thinking, proposing transformative actions to take care of oneself, their family and the community. **Objectives:** This project aimed to educate educators in a day care center in the state of São Paulo, providing theoretical and practical support for children with special health needs, aiming at the best growth and development of these children. **Methodology:** From the trigger: “lack of knowledge of the nursery staff in West Syndrome and Down Syndrome”, a consensual matrix was constructed, and the items were evaluated considering the relevance, timing / urgency, feasibility and feasibility of each of the selected

items, leading to a decision matrix. The determined items were condensed into four critical nodes: Delay of biopsychomotor development requiring differentiated attention; Greater risk of seizure, makes use of continuous medication; Greater difficulty in feeding, have differentiated feeding; Greater susceptibility to infectious diseases. **Results:** As a result of this project, there was the creation of an explanatory folder, in clear and objective language, to provide day care educators as a quick way to access content. **Conclusions:** All professionals who are always in contact with the child can and should strengthen the stimulation, motor, activities of daily living, communication, interpersonal relations, cognition of these children once trained. These children require more attention to their physical, chronic, developmental, behavioral or emotional condition.

KEYWORDS: Child Rearing, Health Promotion, Nursing Education.

1 | INTRODUÇÃO

Por uma atualização do Estatuto da Criança e do Adolescente em 2016, a educação infantil é a primeira etapa da educação básica e abrange a creche e a pré-escola para as crianças de 0 a 6 anos. As outras fases do ensino básico são o ensino fundamental, dos 6 aos 14 anos, e o ensino médio, dos 15 aos 17 anos. A infância é composta de uma série de etapas de desenvolvimento, cada uma com suas características. A criança, quanto mais nova e imatura, física e mentalmente, possui menor percepção de risco e maior vulnerabilidade, sendo dependente de terceiros em termos de segurança contra acidentes. À medida em que a criança se desenvolve, aumenta o seu interesse em explorar novas situações, surgem novas habilidades e diferentes interações com o meio ambiente, favorecendo a ocorrência de acidentes devido à inexperiência e incapacidade de prever e evitar situações de perigo (Costa, 2017).

De acordo com as definições da American Heart Association, as fases de vida de uma criança com idade entre 0 a 18 anos são classificadas em bebê (menos de 1 ano); 1ª infância (1 a 3 anos); Idade pré-escolar (4 a 5 anos); Idade Escolar (6 a 12 anos); Adolescente (13 a 18 anos). Essa classificação permite entender além da idade, a fase escolar em que a criança se encontra (AHA, 2011). É descrito em literatura, o que podemos identificar no dia a dia, que é esperado para cada fase do crescimento e desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento neuropsicomotor se dá no sentido craniocaudal, portanto, em primeiro lugar a criança firma a cabeça, a seguir o tronco e após os membros inferiores. A maturação cerebral também ocorre no sentido postero-anterior, portanto, primeiro a criança fixa o olhar (região occipital), a seguir leva a mão aos objetos, etc. Alguns marcos a serem atingidos que mostram um desenvolvimento de acordo como que preza o Ministério da Saúde mostra no âmbito do Desenvolvimento social: Olhar o examinador e segui-lo em 180° aos 2 meses, sorriso social aos 3 meses, leva mão a objetos aos 4 meses, apreensão a estranhos aos 10 meses, dá tchau, bate palma aos 15 meses, imita atividades diárias aos 18 meses (FCM, 2018).

Com ênfase no Desenvolvimento Motor , a criança é capaz de realizar sustento cefálico aos 4 meses, aos 5 meses, quando sentado é capaz de manter a cabeça ereta, quando o lactente está em decúbito ventral, assume posição simétrica com os braços estendidos⁴ , consegue sentar com apoio aos 6 meses e rola de decúbito dorsal para o ventral, quando mantido em posição ereta, sustenta quase todo o seu peso corporal, sentar sem apoio aos 9 meses e engatinha sobre as mãos e joelhos, ficar em pé com apoio ao redor dos 10 meses e andar sem apoio aos 18 meses³ , Com 24 meses sobe e desce escadas sozinhas com os dois pés em cada degrau, corre muito bem, com passos largos, chegando aos 30 meses, a criança é capaz de 8 saltar com ambos pés, na idade de 3 anos, anda de triciclo, fica em pé sobre uma perna só por alguns segundos, atingindo a idade pré-escolar aos 4 anos, pula e saltita de um pé só, por alguns segundos (WILSON, 2013) . Já no Desenvolvimento da Linguagem, a Lalação tem início por volta dos 6 meses, as primeiras palavras aos 12 meses, palavra frase com 18 meses, consegue juntar duas palavras aos 2 anos, formula frases gramaticais aos 3 anos (FCM, 2018).

Entretanto, estas habilidades podem não ser adquiridas no tempo esperado, como acontece com as crianças que possuem alguma necessidade especial de saúde. Não são todas as creches/escolas que se encontram, atualmente, preparadas para a inserção das crianças com necessidades especiais, tão pouco seus profissionais são treinados para tal realidade, o que pode acarretar insegurança, medo, podendo inclusive gerar agravos para a condição de saúde destas crianças ou ainda, limitando suas descobertas e desenvolvimento.

É imprescindível que o familiar e os possíveis cuidadores desta criança, estejam capacitados para dar continuidade aos cuidados no domicílio, na escola, a fim de proporcionar qualidade de vida. Essas crianças formam um grupo emergente no contexto social, cuja atenção e cuidados demandam formas de saberes até então desconhecidas pelo senso comum (SILVA, 2006) . Assim, tem-se o aumento da expectativa de vida na área neonatológica e pediátrica, comportando então uma nova era de cuidados e assistência às demandas especiais de saúde.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho teve por objetivo principal orientar os educadores de uma creche, situado no estado de São Paulo, fornecendo suporte teórico e prático do cuidado com crianças com necessidades especiais de saúde, visando o melhor crescimento e desenvolvimento dessas crianças e foi realizado como projeto aplicativo. O projeto aplicativo é o trabalho técnico-científico aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade, a partir do reconhecimento de necessidades relacionadas às áreas de atenção à saúde, gestão e educação. A formulação deste projeto, visa intervir na realidade dos profissionais de uma creche no estado de São Paulo, que no segundo semestre de 2018 recebeu a matrícula

de duas crianças com necessidades especiais em saúde, dando suporte para auxiliar no crescimento e desenvolvimento destas crianças.

O disparador para este trabalho foi uma conversa com a coordenadora da creche, onde a mesma pontuou a matrícula de duas crianças com uma demanda maior de atenção e cuidados especiais por parte dos colaboradores. Identifiquei então, a necessidade por parte dos educadores a respeito do conhecimento das síndromes para favorecer um melhor desenvolvimento para as crianças. Levantei a situação problema: “falta de conhecimento dos colaboradores da creche perante Síndrome de West e Síndrome de Down”, foi realizada juntamente com a orientadora e co-orientadora deste projeto aplicativo a Matriz consensual com levantamento dos pontos principais que foram observados na creche no que tange o cuidado com essas crianças. Sendo eles: 1- A presença de duas crianças com Síndrome de Down e Síndrome de West; 2- Cuidados diários das crianças; 3- Exige atenção diferenciada; 4- Turma com outras crianças “normais”; 5- Atraso no desenvolvimento biopsicomotor; 6- Risco maior de convulsão; 7-Maior suscetibilidade à doenças infectocontagiosas; 8- Maior dificuldade na alimentação; 9- Alimentação diferenciada.

Estes itens foram avaliados em consideração às relevâncias (importância do problema para o sistema de saúde), o prazo/urgência (tempo disponível ou necessário para resolver o problema), factibilidade (capacidade de intervenção no problema) e a viabilidade (capacidade política, técnica e gerencial para a execução das ações para o enfrentamento do problema) de cada um dos itens selecionados, elencados de acordo com a prioridade, levando a uma matriz decisória.

Posteriormente, os nove itens foram colocados em ordem de prioridade dando origem à Matriz Decisória com os seguintes itens: 1- A presença de duas crianças com Síndrome de Down e Síndrome de West; 2- Atraso de desenvolvimento biopsicomotor, exigindo uma atenção diferenciada, este item foi formado unindo os itens (3) e (5) da matriz consensual; 3- Risco maior de convulsão; 4- Medicamento de uso contínuo, sendo este item levantado após a discussão da matriz consensual, surgindo então como um novo item a ser trabalhado; 5- 18 Maior suscetibilidade à doenças infectocontagiosas; 6- Maior dificuldade na alimentação; 7- Alimentação diferenciada; 8- Turma com outras crianças “normais”; 9- cuidados diários dessas crianças.

O planejamento estratégico situacional, busca compreender as relações causais, deve ser feita a análise do problema priorizado por intermédio do instrumento gráfico denominado árvore explicativa de problemas. No caule desta é identificado o problema central levantado; nas raízes, as causas; e nas folhas, as consequências. Esse procedimento deve ser repetido até que seja esgotada a rede explicativa dos problemas. A vantagem em usar esse modelo esquemático, é a visualização mais ampla dos problemas, causas e consequências (OLIVEIRA, 2015).

Dentre os nove itens determinados e ordenados conforme prioridade, foram selecionados e condensado em quatro nós críticos, sendo eles: Atraso de desenvolvimento

biopsicomotor exigindo uma atenção diferenciada; Risco maior de convulsão, faz uso de medicação contínua; Maior dificuldade na alimentação, possuem alimentação diferenciada; Maior susceptibilidade a doenças infectocontagiosas.

3 | SÍNDROME DE DOWN

Em genética, a palavra síndrome, significa um conjunto de sinais e sintomas que são determinados por um gene, um cromossomo ou pela interação desses com o ambiente. O excesso de material genético proveniente da trissomia do cromossomo 21 é o que causa a síndrome de Down. Os síndrômicos apresentam três cromossomos 21, ao invés de dois e por isto essa síndrome é também denominada trissomia do 21. A baixa estatura é uma das principais características dos indivíduos com síndrome de Down. Os braços e as pernas são curtos; as orelhas são implantadas um pouco abaixo do normal; o nariz pequeno e o pescoço curto. As mãos são menores, atravessadas por uma única prega transversa e o dedo mínimo se mostra ligeiramente curvo. Em geral, costumam nascer menores que os outros bebês, possuindo grandes bochechas, olhos amendoados relativamente distantes um do outro, língua protrusa, que geralmente se projeta para fora da boca (Faculdades Integradas do Brasil, 2018). Os indivíduos afetados são mais propensos a defeitos cardíacos congênitos (defeitos septais atrioventriculares, defeitos septais ventriculares, defeitos septais atriais tipo ostium secundum isolados, PDA (Programa de Desenvolvimento Associativo), tetralogia de Fallot), anomalias gastrointestinais, leucemia, doença de Alzheimer, disfunção imune, hipotireoidismo, diabetes mellitus e problemas na audição e visão (KLIEGMAN, 2017). O portador da Síndrome de Down tem deficiência não só no sistema motor, como também nos sistemas cognitivo, sensorial. A maioria das crianças com Síndrome de Down apresentam constantes resfriados e pneumonias de repetição, isto se deve a uma predisposição imunológica e à própria hipotonia da musculatura do trato respiratório.

A presença de graus importantes de hipotonia muscular, é uma das causas que favorecem ao atraso motor nessas crianças, por tanto, a variabilidade do desenvolvimento difere no geral do que é esperado em crianças hígdas e sem a síndrome. Todos os marcos do desenvolvimento motor surgirão mais tarde, com a idade média para sentar-se sozinho ocorrendo por volta dos nove meses; ficar em pé com apoio por volta dos 15 meses e andar por volta dos 19 meses (SCHWARTZMAN, 2003). Quanto ao desenvolvimento social e emocional, esta área é aquela em que a criança com SD demonstra, habitualmente, o menor comprometimento. Sorriem em resposta à fala por volta dos dois meses; sorriem espontaneamente em torno dos três meses e reconhecem seus pais por volta dos três meses e meio, observando-se que estes marcos são atingidos com cerca de um mês de atraso com relação as crianças ditas normais.

Essa hipotonia, pode acarretar alterações nas articulações. Isso faz com que haja um perigo maior de luxação, quando uma articulação “desencaixa”. Um dos lugares em que isso pode acontecer é na primeira vértebra do pescoço, o que pode ter repercussões neurológicas. Por esse motivo, devem ser evitadas brincadeiras muito bruscas como cambalhotas, que forcem muito o pescoço. Fique de olho em reclamações de dor no pescoço, perda de força nos braços e nas pernas, mudança no jeito de andar, quando a criança já andar. Que podem e devem ser observados e cuidados, pelos educadores em creches onde essas crianças passam maior parte do tempo.

As crianças com síndrome de Down começam a aceitar alimentação sólida, em média, por volta dos oito meses; a se alimentar com as mãos aos dez meses e a beber de um copo comum aos 20 meses. Em algumas crianças, o estabelecimento de padrões adequados de mastigação e deglutição pode ser particularmente difícil e trabalhoso. Padrões anormais de mastigação e deglutição podem exercer uma influência adversa sobre a mobilidade da língua, lábios e boca e, desta forma, ter efeitos negativos sobre os movimentos necessários para a produção da fala. As crianças são capazes de se alimentar de forma bastante independente por volta dos 30 meses. No que se refere ao controle dos esfínteres, em geral este se mostra atrasado em cerca de um ano, de tal forma que as crianças conseguem o controle vesical diurno por volta dos 36 meses e fecal também aos 36 meses (SCHWARTZMAN,2003). Quanto ao desenvolvimento cognitivo, atividades que possibilitam a exploração do ambiente surgirão, nos bebês com SD, com um atraso considerável. Estas crianças começam a tentar apanhar um círculo colocado próximo a elas por volta dos seis meses de idade; portanto, dois meses mais tarde do que crianças normais, para as quais a média é de quatro meses. Passam um brinquedo de uma mão para outra por volta dos oito meses; puxam um barbante para pegar um brinquedo aos 11,5 meses; acham um objeto escondido por um pano aos 13 meses; põem três ou mais objetos dentro de uma xícara aos 19 meses; constroem uma torre com cubos aos 20 meses (KLIEGMAN,2017). Claro está que estas atividades, que são tomadas como evidências do desenvolvimento cognitivo, dependem muito da competência motora da criança para que possam ser realizadas.

A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio servirá para se relacionar com o ambiente. A criança com essa síndrome utiliza comportamentos repetitivos e estereotipados, como o comportamento exploratório, impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento consistente do ambiente. As crianças tendem a envolver-se menos na atividade, dar menos respostas e tomam menos iniciativas (SCHWARTZMAN,2003). O que é algo em que os profissionais que cercam estas crianças precisam tomar nota. Os professores desempenham um papel fundamental na identificação e encaminhamento das crianças com necessidades educacionais especiais, e as escolas de ensino regular, entendendo

que, quando a criança frequenta a escola regular, ela será desafiada constantemente, de modo a obter resultados mais satisfatórios e ampliar seu desenvolvimento.

Nesse período que compreende do nascimento ao sexto ano de vida, é essencial que o professor busque conhecer o desenvolvimento da criança com Síndrome de Down e, a partir daí será capaz de construir base para desenvolver de modo mais eficaz as atividades a serem adotadas, a metodologia a fim de atender as crianças com síndrome de Down nas creches e propiciar-lhes um ambiente acolhedor e facilitador de seu desenvolvimento (MILLS, 2003). É importante que a escola tenha no seu planejamento diário atividades que exijam do sujeito com a síndrome trabalhos de cooperação, organização, constituição, movimentos, compreensão, exploração de propostas lúdicas e materiais diversos para que a criança possa realizar atividades motoras como: pular, rolar, entre outras. Essas ações contribuirão para o desenvolvimento social, afetivo, motor e da linguagem. Quanto maior for a sua estimulação, mais internalizados serão os domínios (CASTRO, 2009) .

Na creche, na idade que compreende de zero a 04 anos nesta instituição, podemos observar que o atendimento da criança com Síndrome de Down, deve reunir um conjunto de experiências integradas e vivenciadas globalmente, que permita à criança comunicar-se, jogar e brincar em um contexto escolar e familiar, em que ela assimile e acomode as aprendizagens de uma forma organizada e sistemática, lúdica e divertida (MILLS, 2003) (na faixa etária de zero a três anos). Por exemplo, brinquedos coloridos e sonoros estimulam a visão, a audição e a coordenação de movimentos no bebê.

No período pré-escolar (dos quatro aos seis anos), é de fundamental importância o relacionamento a ser consolidada entre o desenvolvimento e a aquisição da competência linguística e a relação socioemocional. Este fator, além de ampliar o aprendizado, é também o principal veículo de sociabilização. A criança, nesta fase, vive momentos felizes, no que se refere à harmonia do seu desenvolvimento e à sua adequação às exigências do mundo que a envolve do ponto de vista de atividades sociais (MILLS, 2003).

4 | SÍNDROME DE WEST

Espasmos infantis, também conhecidos como Síndrome de West, é uma encefalopatia epilética rara da infância (FALCÃO, 2017) . Essa síndrome é uma encefalopatia epilética idade-dependente caracterizada pela tríade de espasmos infantis, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e eletroencefalograma com padrão de hipsarritmia. A Síndrome de West é composta de uma tríade característica de: espasmos convulsões infantis ou epiléticas ou mioclônicas, um Padrão hiparrítmico do EEG e retardo mental provavelmente ligados a fatores de desenvolvimento neurológico, embora um desses elementos pode estar ausente. A idade de início do SW é entre 3 e 12 meses com incidência entre 4 e 6 meses (Sanz-Arazola, 2014) . Os espasmos característicos da SW consistem em uma breve contração muscular envolvendo o tronco e as extremidades que podem estar

presentes. A duração de cada espasmo varia de meio segundo a 2 segundos, no início eles são geralmente isolados, mas depois podem gerar até 100 espasmos. Caracterizam-se geralmente por contração súbita, geralmente bilateral e simétrica dos músculos do pescoço, tronco e membros, acompanhada de uma breve perda de consciência.

Os espasmos de flexão são caracterizados por flexão abrupta simultânea do pescoço e tronco com abdução de flexão simétrica bilateral ou adução das extremidades superiores e adução de flexão das extremidades inferiores. Quando apenas os músculos flexores do pescoço participam, o espasmo pode se manifestar como um movimento de inclinação. Quando os músculos da cintura escapular participam, o espasmo pode se manifestar como um movimento semelhante a um encolhimento dos ombros. Os espasmos em extensão causam uma extensão súbita do pescoço e tronco com extensão e abdução das quatro extremidades (Sanz-Arrazola,2014).

Em espasmos mistos, a postura primária pode ser a flexão ou extensão do pescoço e tronco, mas as contrações associadas das extremidades superior e inferior são opostas à postura primária. É importante ter em mente que uma criança pode apresentar mais de um tipo de espasmo ou até mesmo o tipo de espasmos pode variar no mesmo período de crise. Os espasmos assimétricos consistem no desvio lateral da cabeça ou olhos com a participação das extremidades superiores. Embora espasmos isolados também possam ocorrer, na maioria das vezes ocorrem em sequencia ou contínuas. A sequencia de espasmo ocorre ao despertar ou antes de dormir. Eles são menos frequentes durante o sono e só ocorrem durante o sono lento, nunca durante o sono paradoxal. Espasmos podem ser limitados a um breve desvio ocular vertical ou nistagmo e associados a irregularidades respiratórias. Outros fenômenos 14 associados são uma careta de sorriso ou uma expressão facial confusa ou assustada que precede os espasmos. O choro geralmente ocorre no final de uma salva de espasmo. A sonolência pode ocorrer após um resgate prolongado e grave (Sanz-Arrazola,2014).

As manifestações clínicas da Síndrome de West trazem diversas alterações para o estilo de vida da criança e de sua família. A incapacidade cognitiva existente em 90% dos casos ocorre em graus variados e se associa frequentemente à déficit motor, transtornos de conduta, cegueira, surdez, comportamento autista, entre outras comorbidades, que resultam em mudança no estilo de vida da criança e de sua família (ALVES, 2014) . O principal significado dos espasmos infantis reside no potencial que prejudica gravemente o desenvolvimento neurológico. As crianças com controle favorável da epilepsia podem ter controle motor favorável, mas a cognição é afetada. É importante lembrar que o risco de declínio cognitivo permanece mesmo após a cessação dos espasmos e está relacionado à presença de etiologia subjacente (FALCÃO, 2017).

O desenvolvimento afetado leva a dificuldades de aprendizagem que acarretam prejuízos consideráveis, tais como distúrbios motores, psicomotores, na atenção, memorização, desinteresse e problemas de comportamento. Dentre os processos básicos

das funções cognitivas, a atenção é responsável pela conexão entre a percepção e o processamento de informação. Ela também influencia e modula outras funções cognitivas, como as funções executivas (GOMES, 2013). A hirsutia pode desaparecer ou se transformar no decorrer do tempo. A criança apresenta sérias complicações respiratórias, devido aos frequentes espasmos, deformidades, principalmente de membros superiores e inferiores. Pode ocorrer subluxação do quadril.

Estas crianças, não possuem um padrão ao qual atingem os marcos do desenvolvimento, pois é dependente do tipo de convulsão, da identificação e tratamento precoce. Por tanto, todo paciente com Síndrome de West precisa-se trabalhar primeiramente extensão de cabeça e de tronco, para que depois, a criança seja estimulada a começar a rolar, arrastar, engatinhar, sentar. O tratamento deve ser feito seguindo as etapas de evolução, de maturação da criança. É importante saber que o tratamento da síndrome de West é igual ao tratamento proposto a criança portadora de paralisia cerebral. Tem como objetivo principal tratar as sequelas ou tentar diminuí-las o máximo possível. Devido a hipotonia é preciso que se fortaleça os músculos responsáveis pela respiração. Outro objetivo é tentar-se evitar as deformidades que surgem ou amenizá-las, fazendo-se mobilização passiva e alongamentos (Epilepsy Foundation,2018) .

No final de uma convulsão, os seguintes aspectos são importantes: ficar com a criança até ela despertar totalmente, verificar se a criança está, não dar nenhuma comida, líquido ou medicamento pela boca até a criança despertar completamente, verificar a presença de febre e, se estiver presente, tratá-la (Epilepsy Foundation,2018) .

Quando uma criança passa maior parte do tempo em casa e na creche, tanto ela quanto sua família estabelecem um tipo de vínculo envolvendo esses ambientes. A criança é suscetível aos estímulos vindos do ambiente, o que tornam essenciais e oportunas as várias formas de movimentos que possam garantir o desenvolvimento e o crescimento adequados, pois proporcionam competências para ela corresponder às suas necessidades e às de seu meio. Faz-se importante além da inclusão destas crianças na educação infantil, a orientação e disseminação de informações condizentes com suas demandas para os profissionais que lidam a maior parte do tempo com elas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como ponto de partida a educação na primeira infância e a importância que acarreta para o crescimento e desenvolvimento infantil, podemos colocar em discussão o entendimento dos profissionais que lidam direta e diariamente com essas crianças, a respeito de crescimento e desenvolvimento voltados para a saúde. Uma vez que o desenvolvimento é diário, e ocorrem através da interação com o meio ambiente e com os demais indivíduos, todo e qualquer estímulo pode favorecer esta primeira etapa. A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio servirá para se relacionar com o ambiente.

Este fator educacional em conjunto com a área da saúde, se faz ainda mais importante quando falamos de crianças com necessidades especiais em saúde, que apresentam a necessidade de maior atenção a sua condição física, crônica, de desenvolvimento, comportamento ou emocional. Onde os pais contam com o auxílio dos demais profissionais que estão sempre em contato com a criança para auxiliar na estimulação, motricidade, atividades da vida diária, comunicação, relações interpessoais, cognição destas crianças.

Por meio deste projeto, trago a realidade de muitos profissionais da área da pedagogia, que possuem pouca atenção em seu currículo de matérias que abordam o cuidado a saúde das crianças, e quando possível de serem orientados, faz uma mudança da prática profissional e pessoal dos indivíduos, além de favorecer o cuidado com a saúde das crianças. O enfermeiro é o profissional preparado para realizar educação em saúde, sendo ainda estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como um dos profissionais cedidos pela secretaria de saúde para treinar os professores e demais funcionários.

REFERÊNCIAS

1. Alves Carvalho, GD, Batista Lima, O, Costa Melo, V, Lima Silva, K. **Ações de enfermagem no cuidado à lactente com síndrome de WEST: um relato de caso.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2014;6(4):1525-1533. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770018>
2. American Heart Association. Manual do Profissional. **Suporte Avançado de Vida em Pediatria.** Edição em Português. Outubro, 2011
3. CASTRO, Antonilma Santos Almeida. PIMENTEL, Susana Couto. Atendimento educacional específico. **Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar.** Salvador: EDUFBA, 2009. Acesso em 04/11/2018
4. Costa SNG da, Silva JMM da, Freitas BIBM de et al. **Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creches.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):3845-52, out., 201)
5. Epilepsy Foundation. **Living with Epilepsy, for parentes and caregivers.** Disponível em < <https://www.epilepsy.com/living-epilepsy/parents-and-caregivers> > , acesso em 18/11/2018
6. Faculdade de Ciências Médicas. **Neurologia Infantil, conteúdo Didático. Desenvolvimento neuropsicomotor.** Disponível em <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/desenvolvimento-neuropsicomotor>, acesso em 17/11/2018 às 21:54
7. Faculdades Integradas do Brasil. **General aspects of Down Syndrome: a biological perspective.** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 9: 15-31 volume 1, 2018
8. FALCÃO, NMF. **SÍNDROME DE WEST: EVOLUÇÃO CLÍNICA E ELETROENCEFALOGRAFICA.** Dissertação Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Paraná, CURITIBA, 2017. 25

9. GOMES, RF; FREITAS, AM; VASQUES, AM; PEREIRA, AG; FERREIRA, EES; WETTERSPORTUGUEZ, M. **Childhood Absence Epilepsy and Its Impact on Learning**. Rev Neurocienc 2013;21(4):628-632
10. KLIEGMAN, R. M. Nelson, **tratado de pediatria**. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017
11. MILLS, Nancy Derwood. **A educação da criança com Síndrome de Down**. SCHWARTZMAN, José Salomão. Síndrome de Down. 2. Ed. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2003.
12. Oliveira, AEF; Ferreira, EB; Casro Junior, EF; Garcia, P T; Reis, RS .Caderno de Saúde da Família. **Processo de Trabalho e Planejamento em Saúde**. São Luís, MA, 2015.
13. Sanz-Arrazola, H, Andia-Berazain, C. **SÍNDROME DE WEST: ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO**. Revista Médico-Científica "Luz y Vida" [Internet]. 2014;5(1):30- 35. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325038650007>
14. SCHWARTZMAN, J. S.; TORRE, C. A.; BRUNONI, D., et. al. **Síndrome de Down**. 2.ed. São Paulo: Memnon: Mackensie, 2003.
15. Silva FD, Cabral IE. **O cuidado de enfermagem ao egresso da terapia intensiva: reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90**. Rev Eletr Enf [online]. 2006 Jul-Dez [acesso 2018 Out 29]; 3(2). Disponível em: [http:// www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/ view/726/786](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/726/786)
16. Wilson D, Hockenbery, MR. **Manual Clínico de Enfermagem Pediátrica**. 8 edição. Elsevier, 2013

CAPÍTULO 12

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/12/2020

Bianca Monti Gratão

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3683797782039745>

Vitória Maytana Alves dos Santos

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0457266268965893>

Lucas Vinícius de Lima

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7613219213623501>

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3246477605894371>

Vitoria Goularte de Oliveira

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1757195579092445>

Alana Flávia Rezende

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0408821025551296>

Camila Moraes Garollo Piran

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6523429023411583>

Danielle Gomes Barbosa Valentim

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4003845271889252>

Elton Carlos de Almeida

Assessor Técnico do Ministério da Saúde
Docente do Centro Universitário Euro
Americano – UNIEURO
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5981031411101568>

Nelly Lopes de Moraes Gil

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4469411372622832>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

RESUMO: Introdução: A adolescência é o período entre 10 e 19 anos no qual há diversas mudanças que podem intensificar a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Nesse sentido, nota-se que realizar ações voltadas à sexualidade dos adolescentes são medidas necessárias para contribuir na redução das IST, incluindo a infecção pelo HIV e a Aids, assim como outros problemas que os afligem. Assim, surge a necessidade da intervenção de alunos do curso de enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em um colégio municipal de Santa Fé-PR. O objeto deste estudo é relatar a experiência dos PETianos em práticas de educação em saúde para o público

adolescente no contexto escolar, com foco nas temáticas: puberdade e adolescência, sexo/sexualidade, IST e métodos de prevenção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, escolhido por promover reflexão a respeito do vivido e compreensão da complexidade da experiência. Para a ação educativa, optou-se pela roda de conversa, que permite o papel ativo do adolescente no seu processo de aprendizagem. **Resultados e Discussão:** A atividade se deu em dois momentos. No primeiro, houve um preparo técnico-científico da temática pelos PETianos junto com enfermeiro especialista na temática IST e adolescência. Desse momento, foram elaboradas perguntas para conduzir a dinâmica com adolescentes. No segundo momento, os PETianos utilizaram as perguntas para guiar o bate-papo junto aos adolescentes até que se sentissem confortáveis para realizar suas próprias perguntas. Pôde-se observar que as temáticas escolhidas trouxeram resultados satisfatórios. Houve uma grande participação dos adolescentes. **Conclusão:** A discussão sobre a sexualidade, seus desdobramentos e impasses dentro dessa faixa etária é importante para prevenir e conscientizar a respeito das temáticas, elucidando as dúvidas e considerando o conhecimento pré-existente do indivíduo, agregando-o com novas informações para uma melhor instrução acerca do assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes, Educação em Saúde, IST.

PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG ADOLESCENTS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Adolescence is the period between 10 and 19 years in which there are several changes that can intensify the incidence of sexually transmitted infections (STI). In this regard, it is noted that actions aiming at adolescents' sexuality are necessary measures to contribute to the reduction of STI, including HIV and AIDS infection, as well as other problems that afflict them. This way, there is a need for the intervention of students from the nursing college at the State University of Maringá with adolescents from a school in Santa Fé-PR. **Objective:** Report the experience of PETianos in health education practices for the adolescent public in the school context, with a focus on the themes: puberty and adolescence, sex/sexuality, STI and prevention methods. **Material and Method:** It is a descriptive study of the type of experience report that makes it possible to reflect on what has been lived and understand the complexity of the experience. For the educational action, the conversation wheel was chosen for allowing the active role of the adolescent in their learning process. **Results and Discussion:** The activity took place in two moments. In the first, there was a technical-scientific preparation of the theme by PETianos together with nurses specialized in the theme STI and adolescence. From that moment, questions were prepared to conduct the dynamics with adolescents. In the second moment, PETianos used the questions to guide the chat with the teenagers until they felt comfortable to ask their own questions. It was observed that the chosen themes brought satisfactory results. There was a great adhesion on the part of the adolescents. **Conclusion:** The discussion about sexuality, its consequences and its impasses within this age group is important to prevent and raise awareness about the theme, clarifying doubts and considering the individual's pre-existing knowledge, adding new information for better instruction about the subject.

KEYWORDS: Adolescents, Health Education, STI.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade, o qual compreende mudanças biológicas, psíquicas e sociais que podem intensificar a vulnerabilidade destes às infecções sexualmente transmissíveis (IST) (NERY *et al.*, 2015). Adolescentes tendem a iniciar a vida sexual precocemente com certo déficit de conhecimento a respeito da alta incidência das IST e do uso correto de preservativos (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Tal fato é consequente da ausência de informações e diálogos no âmbito familiar, além da existência de mitos e tabus acerca do tema, o que contribui com o aumento das doenças (ALMEIDA *et al.*, 2017). Ademais, a não adesão às medidas de prevenção e o início precoce da vida sexual tornam os adolescentes mais suscetíveis (CARVALHO *et al.*, 2018). Percebe-se que realizar ações voltadas à sexualidade dos adolescentes são medidas necessárias para contribuir na redução das IST, assim como outros problemas que os afligem.

Dentre as IST, tem-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que é um retrovírus responsável por manifestações clínicas denominadas síndrome retroviral aguda (SRA). A infecção pelo HIV se caracteriza por uma carga viral (CV-HIV) aumentada e níveis decrescentes de linfócitos, especialmente os LT-CD4+, que fornecem o maquinário para que o vírus se reproduza (BRASIL, 2018).

A transmissão do HIV se dá por meio de relações sexuais desprotegidas com pessoas soropositivas, compartilhamento de seringas, acidentes com perfurocortantes contaminados e da mãe para o filho durante gestação, parto e amamentação. À medida que a infecção progride, a CV-HIV aumenta e a contagem de LT-CD4+ reduz, infecções oportunistas e neoplasias começam a ser mais frequentes, indicando possível desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2018).

Na população adolescente, observou-se um aumento de 64,9% na taxa de detecção de Aids entre jovens de 15 a 19 anos entre os anos de 2009 a 2019 (BRASIL, 2020). Nesse sentido, as escolas e colégios se apresentam como imprescindíveis para a educação sexual de jovens que, se efetiva, é de extrema importância para aprendizagem sobre anatomia e fisiologia humana e os métodos de prevenção das IST e da gravidez precoce (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Assim, surge a necessidade da intervenção de alunos do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), como futuros profissionais da saúde, em um colégio municipal de Santa Fé-PR. Os profissionais da enfermagem possuem um papel importante e intrínseco à sua atuação voltado para a realização de ações de educação em saúde para conscientização e transmissão de informações para que os jovens atinjam o autocuidado.

Dessa forma, objetivou-se relatar a experiência de PETianos do grupo PET Enfermagem/UEM em práticas de educação em saúde para o público adolescente no contexto escolar, com foco nas temáticas: puberdade e adolescência, sexo/sexualidade, IST e métodos de prevenção.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da atividade extensionista de conscientização realizada em uma escola do município de Santa Fé-PR. Em virtude da complexidade da experiência, o tipo de estudo foi escolhido por ser adequado para proporcionar discussão e reflexão sobre o vivido, para além de apenas uma discussão a respeito de uma determinada atividade (GONZÁLES-CHORDÁ *et al.*, 2015).

Para a condução e desenvolvimento da atividade, foi escolhida a roda de conversa como metodologia educativa para a educação em saúde dos adolescentes. Freire (1996, p. 65) aponta que “exercitaremos tanto mais e melhor nossa capacidade de aprender e de ensinar quanto mais sujeitos e não puros objetos do processo nos façamos”.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência foi dividida em dois momentos. Inicialmente, houve um preparo técnico-científico dos alunos e tutor do PET Enfermagem/UEM junto a um enfermeiro mestre especialista na temática de adolescência e IST. Desse momento, o grupo elaborou perguntas que abordaram os assuntos que deveriam ser discutidos com os adolescentes. O intuito dessas questões era estimular a participação e entrosamento dos adolescentes com os PETianos, até que os mesmos se sentissem confortáveis o suficiente para fazerem questões sobre suas próprias dúvidas.

Em um segundo momento, foi desenvolvida uma dinâmica na Escola Estadual Marechal Arthur da Costa e Silva do município de Santa Fé-PR, durante o período matutino do dia 26 de novembro de 2019, tendo como público-alvo estudantes do segundo ano do ensino médio na faixa etária de 15 a 17 anos.

A atividade consistiu em uma roda de conversa e as perguntas elaboradas pelo grupo serviram como um ponto de partida para que os adolescentes participassem da dinâmica. Os jovens retiravam uma pergunta, a liam em voz alta e a respondiam conforme os conhecimentos pré-existentes adquiridos no âmbito familiar e escolar. Como incentivo, os PETianos entregavam um brinde para quem respondesse, independentemente de ter acertado ou não.

Após a resposta do estudante, os integrantes do grupo PET Enfermagem abriam o assunto para discussão na roda, elucidando as dúvidas e transmitindo o conhecimento correto sobre a temática da pergunta e dos comentários feitos pelos outros estudantes.

Com a atividade, pôde-se observar que as temáticas escolhidas trouxeram resultados satisfatórios. Houve uma grande adesão por parte dos adolescentes, que se mostraram interessados na dinâmica e no conteúdo, reagindo de maneira positiva a atividade. Percebeu-se, ainda, que os jovens detinham de um conhecimento prévio sobre os assuntos apresentados, mesmo que muitas vezes incompleto ou incerto, mas que foi corrigido e/ou melhorado com a dinâmica realizada.

4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a discussão sobre a sexualidade, seus desdobramentos e impasses dentro dessa faixa etária é importante para prevenir e conscientizar a respeito das temáticas, elucidando as dúvidas e considerando o conhecimento pré-existente do indivíduo, agregando-o com novas informações para uma melhor instrução acerca do assunto.

Dessa forma, pode-se afirmar que a dinâmica foi de extrema importância, uma vez que possibilitou a conscientização dos jovens a respeito dos riscos e perigos da infecção pelo HIV, além de promover o conhecimento necessário para o uso de métodos preventivos e para a desmistificação de saberes errôneos ou incompletos a respeito do tema.

Assim, devido aos resultados obtidos e a relevância deste projeto, o grupo PET Enfermagem/UEM pretende mantê-lo como atividade permanente, realizando-o uma vez por ano em novos colégios e utilizando-se da mesma temática, com possíveis adequações das perguntas dependendo do público-alvo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.* Conhecimento de Adolescentes Relacionados às Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, set./out, 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, dez. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 02 dez. 2020.

CARVALHO, G. R. O.; PINTO, R. G. S.; SANTOS, M. S. Conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis por Estudantes de Escolas Públicas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 7-17, jan./mar. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários a Prática Pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONZÁLEZ-CHORDÁ, V. M. *et al.* Evaluation of the Quality of the Teaching-Learning Process in Undergraduate Courses in Nursing. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 700-705, 2015.

NERY, J. A. C.; SOUSA, M. D. G.; OLIVEIRA, E. F.; QUARESMA, M. V. Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. **Residência Pediátrica**, v. 5, p. 64-78, 2015.

CAPÍTULO 13

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA E AÇÃO EDUCATIVA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO COMBATE AO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 17/02/2021

Gessiane de Fátima Gomes

Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3115739485764511>

Antônio Carlos da Silva

Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6545740260504626>

Paulo Celso Prado Telles Filho

Professor do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9116899600440575>

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Enfermeiro da Santa Casa de Caridade de
Diamantina
Diamantina-Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9216384837782592>

Assis do Carmo Pereira Júnior

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -
Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto-São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/2572321884574101>

Andreza Miranda de Abreu

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família
Sol – Diamantina
Diamantina-Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6577421389271840>

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Professor da Universidade Federal do

Recôncavo da Bahia

Santo Antônio de Jesus-Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

RESUMO: As ações educativas podem salvar vidas neste período de enfrentamento ao Covid-19. Com isso, o objetivo do estudo foi relatar a experiência do desenvolvimento e distribuição de uma cartilha e realização de ação educativa para a prevenção ao Covid-19 em uma comunidade quilombola. Trata-se de um relato de experiência. Após a elaboração e distribuição da cartilha iniciou-se a ação educativa na qual participaram 18 pessoas, sendo abordadas formas de transmissão, importância da lavagem das mãos e higienização com álcool em gel 70%, dentre outros. A utilização da cartilha e a realização da ação educativa se mostraram importantes ferramentas de promoção do conhecimento relacionado ao Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em saúde comunitária, Grupo com ancestrais do continente Africano, Étnica e saúde.

DEVELOPMENT OF BOOKLET AND EDUCATIONAL ACTION IN A QUILOMBOLA COMMUNITY IN THE FIGHT AGAINST COVID-19: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT : Educational actions can save lives in this period of confrontation with Covid-19. Accordingly, this study was intended to report the experience of developing and distributing a

booklet and accomplishing an educational action to fight against Covid-19 in a *quilombola* community. This is an experience report. It was attended by 18 people. It started with the means of transmission, importance of washing hands with soap and water, cleaning with 70% alcohol. The use of the booklet and the accomplishment of the educational action proved to be important tools for promoting knowledge about the Covid-19.

KEYWORDS: Community health nursing. African continental ancestry group. Ethnicity and health.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente conhecidas como comunidades quilombolas, os grupos populacionais remanescentes dos quilombos encontram-se distribuídos por todo o Brasil. A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ; 2020) aponta para a existência em torno de três mil comunidades no país. O número expressivo dessa população reforça a importância no desenvolvimento de medidas educativas específicas que tenham como objetivo atender as necessidades de saúde, assim como promover ações educativas destinadas a preservação e manutenção da saúde dessa população (JESUS *et al.*, 2016).

A realidade das comunidades quilombolas se torna mais grave diante das condições impostas pela pandemia do Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (BRASIL, 2020a).

Enquanto as autoridades sanitárias recomendam seguir medidas de distanciamento social para reduzir os riscos de contágio, assim como a utilização de máscara e a higiene das mãos com sabão e álcool em gel 70%, muitos dos moradores de comunidades, entre eles os quilombolas, necessitam continuar suas rotinas de trabalho para manutenção da necessidade básica de alimentação (BRASIL, 2020b).

Vale destacar que há escassez na literatura de artigos científicos específicos da temática Covid-19 em comunidades quilombolas, talvez pelo pouco tempo em que se deu seu surgimento.

Frente a esse cenário, as universidades tornam-se um importante instrumento de propagação de informações relevantes que podem salvar vidas neste período de enfrentamento do Covid-19, possibilitando o acesso ao conhecimento, com potencialidade de promover mudanças de hábitos e valores (FRANCHI *et al.*, 2018).

Nesse contexto, diante da importância das ações educativas voltadas para prevenção e controle do Covid-19, bem como sobre o nível de generalização na aplicação de resultados de intervenção em outras situações semelhantes, justifica-se este estudo, o qual poderá colaborar com a *práxis* a qual pertence. Possui como objetivo relatar a experiência

do desenvolvimento e distribuição de uma cartilha e realização de ação educativa para a prevenção ao Covid-19 em uma comunidade quilombola.

2 | DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. É de caráter descritivo por observar, descrever e classificar aspectos de uma situação. É relato de experiência pois possui como objetivo descrever precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para uma área de atuação (POLIT, BECK, HUNGLER 2011).

Cabe destacar que a ação educativa somente foi realizada após a autorização da Direção da Atenção à Saúde do município e que não houve coleta de dados ou qualquer pesquisa sobre dados que pudessem identificar quaisquer pessoas.

É importante frisar que o processo de educação em saúde permite que os profissionais utilizem materiais educativos que possam ser impressos, no qual as informações sejam organizadas utilizando-se mecanismos que facilitem a compreensão (GRUDNIEWICZ *et al.*, 2015). Cabe ao enfermeiro optar pelo que mais se adapte à realidade e cumpra melhor seu objetivo de prover entendimento.

A cartilha destaca-se dentre os materiais impressos devido ser considerada de extrema relevância para se tratar de temáticas relacionadas a saúde, com baixo custo para confecção e praticidade de aplicação durante o processo educativo (SIDDHARTHAN *et al.*, 2016).

Neste sentido é uma grande aliada da enfermagem como uma das opções entre as várias tecnologias utilizadas para a educação em saúde, uma vez que auxilia na disseminação das informações, facilita a compreensão, além de incentivar que os usuários a utilizem como guia para implementação e manutenção de boas práticas no cotidiano (PARENT *et al.*, 2016).

Diante do cenário atual de pandemia pelo Covid-19, considerando a vulnerabilidade da população em questão, vislumbra-se um recurso extra, uma vez que o acesso a unidade de saúde é difícil, especialmente com a orientação de distanciamento social efetivo, que inclui a entrada dos agentes comunitários de saúde nas residências.

Inicialmente, foi realizada leitura das orientações acerca da temática, prevenção do Covid-19 voltada à população em geral no *site* do Ministério da Saúde e da Organização Pan Americana da Saúde.

Em seguida, foram selecionadas as orientações consideradas imprescindíveis ao tema proposto, respeitando as características socioeconômicas e culturais da população, a relevância de informações para a comunidade e a aplicabilidade no cenário real da mesma. Concluída a etapa de priorização do conteúdo, os termos e palavras julgadas mais complexas foram substituídos por sinônimos de fácil compreensão, objetivando melhor entendimento dos indivíduos. Para a escolha das ilustrações objetivou-se atentar para

orientações fundamentais como as principais formas de transmissão e os mecanismos de prevenção, almejando assim, facilitar o entendimento e enfatizar a importância de tais ações.

Isto posto, segue-se a descrição do conteúdo da cartilha, cujo título é COVID-19: ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE QUILOMBOLA DE QUARTEL DO INDAIÁ, bem como, “O que é Covid-19”, “O que sente uma pessoa com esta infecção”, “Fique atento se você sentir algum desses sintomas”, “Como o vírus é transmitido”, “O que fazer para se proteger”, “Quem tem mais riscos de ter a forma grave da doença”, “O que é distanciamento social”, “O que fazer se você ficar doente”, “Quando procurar atendimento médico”, “Quando usar máscara de pano para se proteger do coronavírus”, “Como fazer a própria máscara de pano”, “Como lavar a máscara caseira de pano”, “Lembre-se que é importante” e “Referências bibliográficas”.

Posteriormente, todo o conteúdo e as figuras foram submetidos ao processo de edição para estruturação, organização e *layout*. A seguir podem ser observadas duas páginas, sendo utilizado tamanho padrão, em folha A4, com três dobraduras (Figuras 1 e 2).

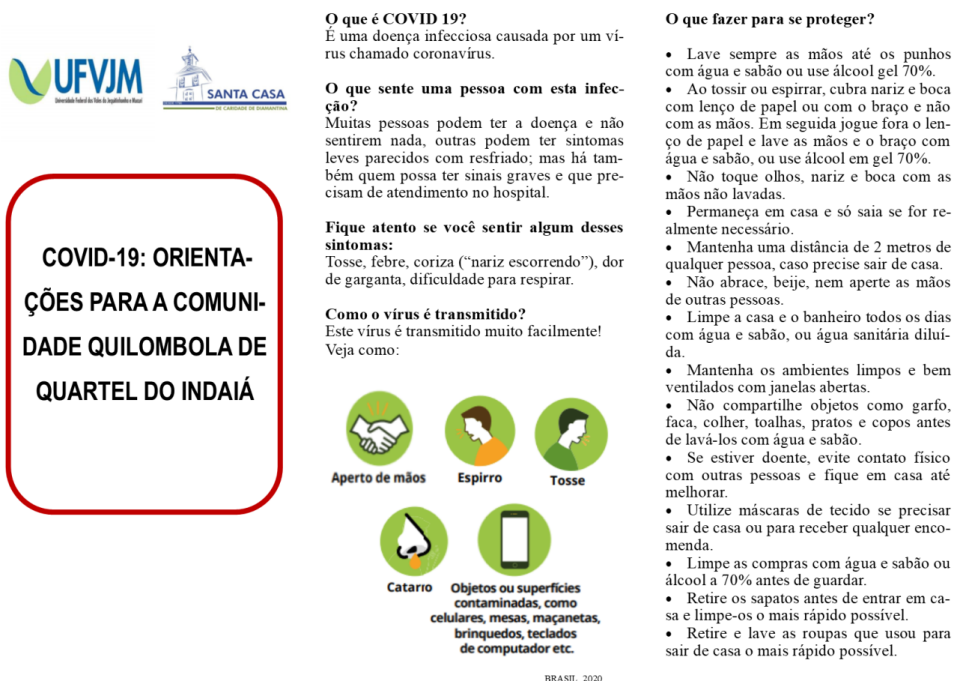


Figura 1 – Cartilha confeccionada para realização da atividade educativa na comunidade quilombola

Fonte: Desenvolvida pelos próprios autores

Quem tem mais riscos de ter a forma grave da doença?

Pessoas com mais de 60 anos e/ou com doenças cardíacas, respiratórias, diabetes e outras doenças crônicas.

O que é distanciamento social?

É permanecer em casa o maior tempo possível e só sair se for **MUITO IMPORTANTE!** Ficando em casa você corre menos risco de ter contato com pessoas doentes!

O que fazer se ficar doente?

- Se morar com outras pessoas, o doente deve ficar em um quarto separado, com a porta fechada e janelas abertas.
 - Limpe a maçaneta da porta com água e sabão ou água sanitária diluída ou álcool 70% sempre que precisar abrir a porta.
 - Se morar com outras pessoas utilize máscara de tecido para andar dentro de casa.
 - Se tiver apenas um banheiro na casa, deve-se limpá-lo depois que o doente usar, especialmente o vaso, pia, maçaneta e descarga com água e sabão ou sanitária diluída ou álcool 70%.
 - Separe toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para o doente.
- Limpe a casa e os móveis sempre com água e sabão ou água sanitária diluída ou álcool 70%.



BRASIL, 2020

Quando procurar atendimento médico?

Procure ajuda médica caso você comece a sentir falta de ar ou dificuldade para respirar.

Quando usar máscara de pano para se proteger do coronavírus?

- Todas as pessoas que precisarem sair de casa devem usar máscara.
- Cada pessoa deve ter suas máscaras, elas não podem ser compartilhadas, nem com os pais e filhos ou irmãos.

Como fazer a própria máscara de pano?

- A máscara feita em casa precisa ter duas camadas de pano e de preferência ser feita com os seguintes tecidos: algodão, tricoline ou TNT.
- Devem ser feitas no tamanho que cubra toda a boca e o nariz, devem estar bem ajustadas ao rosto, sem deixar espaços nas laterais.
- Deve ter elásticos ou tiras para serem amarradas acima das orelhas e abaixo da nuca.

Como lavar a máscara caseira de pano?

- A máscara deve ser trocada quando ela ficar úmida. Leve uma outra máscara para trocar na rua se precisar e uma sacola para colocar a máscara suja.
- Deve ser lavada com água e sabão ou com água sanitária, deixando de molho por 30 minutos.

Lembre-se que é importante:

Ficar em casa!
Lavar sempre as mãos!
Usar máscara se precisar sair!

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Covid-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 15/04/2020.

BRASIL. Organização Pan Americana da Saúde. Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 15/04/2020.

BRASIL. Organização Pan Americana da saúde. Orientações para o público. 2020. Disponível em: https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrinas/novo_coronavirus/. Acesso em: 16/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Abril de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-a-coronavirus>. Acesso em: 20/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartaz: Geral. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/26/Cartaz-Geral-64x46cm.pdf>. Acesso em: 29/04/2020.

Figura 2 – Cartilha confeccionada para realização da atividade educativa na comunidade quilombola

Fonte: Desenvolvida pelos próprios autores

Posteriormente foi realizada a ação educativa voltada para prevenção e controle do Covid-19. A comunidade quilombola Quartel do Indaiá localiza-se a 10km da sede do distrito de São João da Chapada e a 40Km do Município de Diamantina-MG. O acesso se dá pela BR 367 até o trevo do distrito do Guinda, seguindo por uma estrada não pavimentada até os distritos de Sopa e São João da Chapada. Nesta comunidade, a maioria das famílias trabalha em agricultura familiar. A comunidade é composta por 27 famílias, com um total de 75 habitantes que residem em casas construídas em estrutura de adobe, não possuem rede de água ou esgoto tratado, sendo comum a fossa rudimentar. A comunidade está inserida no atendimento da Estratégia Saúde da Família, com sede em São João da Chapada. Recebe uma visita mensal de um médico generalista, uma visita de um enfermeiro e duas visitas de um agente comunitário de saúde.

A atividade educativa em foco foi desenvolvida por um enfermeiro e um agente comunitário de saúde, este pertencente à Estratégia Saúde da Família em São João da Chapada e foi realizada entre 9:00 e 11:00h do dia 22 de maio de 2020. Todas as famílias foram comunicadas por um líder comunitário com sete dias de antecedência. Participaram 18 pessoas, cada uma representando uma família. Foi respeitado o distanciamento entre as pessoas e disponibilizada a estrutura da escola municipal da comunidade.

Inicialmente realizou-se apresentação dos profissionais à comunidade com explanação do objetivo da ação e distribuição da cartilha, elaborada para este propósito. Além disso, foi apresentada a definição do Coronavírus, Covid-19 e a figura do Coronavírus através de um *notebook*. Com isso foi possível abordar as formas de transmissão, sua atuação no organismo humano e assim justificar a importância da lavagem correta das mãos com água e sabão, higienização com álcool em gel 70%, bem como a necessidade do adequado uso da máscara facial e posturas de higiene de forma geral.

Na fase conclusiva da atividade, foi demonstrada pelos instrutores a adequada lavagem das mãos e higienização com álcool em gel 70%. Em seguida, cada participante teve a oportunidade de treinar esses procedimentos, sob supervisão. Após as práticas, abriu-se o momento de discussão e foram sanadas as dúvidas residuais.

Para finalizar, há de se destacar o elevado interesse dos envolvidos e também a aparente preocupação relacionada ao Covid-19 e seus desdobramentos. Com entusiasmo, foi percebido que houve grande aceitação, inclusive com a solicitação da realização de outras atividades educativas.

A seguir, algumas ilustrações das ações realizadas durante a ação educativa (Figuras 3, 4 e 5).



Figura 3 – Apresentação da estrutura do Covid-19 e explanação sobre a patologia



Figura 4 – Entrega da cartilha sobre o Covid-19



Figura 5 – Supervisão da técnica da higienização das mãos

As fotos acima ilustram a atividade desenvolvida. Observa-se que os participantes tiveram o rosto desfocado, a fim de evitar a identificação dos mesmos.

Na figura 3, o profissional utiliza um computador *notebook* para apresentar e informar sobre o vírus causador da infecção. A figura 4 registra a distribuição da cartilha pelo profissional.

Ao término da explanação, os presentes executaram a técnica correta de higienização das mãos com água e sabão e posteriormente com álcool em gel 70%, sob a supervisão do enfermeiro, conforme pode ser observado na figura 5. Salienta-se que todos os insumos utilizados (sabão, álcool em gel 70% e papel toalha) foram providenciados pelos pesquisadores deste estudo, não havendo nenhum dispêndio financeiro aos participantes.

3 | DISCUSSÃO

O principal objetivo da educação em saúde é possibilitar interações e reflexões entre os participantes, a fim de que haja adequações nos comportamentos em busca da prevenção e do controle de doenças (SANTILI, TONHOM, MARIN; 2016). Assim, estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, como a deste relato, em que a população participa de forma ativa, questionando, interagindo e verbalizando seus anseios e dúvidas, parecem ser mais efetivas na construção de novos saberes e sensibilização quanto ao processo preventivo.

Um estudo realizado em uma comunidade quilombola aponta que grande parte dos moradores ainda relacionam cuidado com a saúde à busca por atendimento médico quando são acometidos por alguma doença (TORRES *et al*; 2018). É, pois, necessário reconstruir este conceito e permitir que cada indivíduo se responsabilize por sua saúde.

A utilização da cartilha está em concordância com a concepção de reflexão, empoderamento e transformação em busca de adequações do cotidiano e segurança, especialmente diante do cenário de incertezas em relação ao novo coronavírus. Apesar de reconhecer que o material elaborado, por si só, não tem predicado suficiente para modificar uma situação, acredita-se que seja uma ferramenta técnica para nortear a quem almeje utilizá-la, dado semelhante ao relatado por WILD *et al* (2019). Neste sentido, buscou-se contruir o material com linguagem popular e, portanto, mais acessível. Tais considerações também estão em consonância com XIMENES *et al* (2019), que relatam que a cartilha e outros materiais educativos podem constituir-se em artifícios para sensibilização do paciente e comprometimento com o autocuidado.

A ação desenvolvida teve como principal objetivo contribuir para a aquisição de conhecimentos específicos que possam proporcionar modificações favoráveis à prevenção da infecção abordada, sendo perceptível a aceitação da comunidade ao receber a cartilha, as orientações e a explanação durante o processo. Santos *et al* (2020) relatam que a mudança de comportamento e consequente melhora das condições de saúde de uma população específica está atrelada à atividade educativa desenvolvida.

Sabidamente as ferramentas educativas consistem em estratégias para promover a saúde ao modificar o contexto em que o indivíduo se encontra. Neste sentido, acredita-se que esta atividade pode empoderar os participantes, a fim de que se sintam corresponsáveis e multiplicadores no enfrentamento ao Covid-19, disseminando as informações e

especialmente as medidas preventivas, assim como relatado na experiência de Santos *et al* (2019).

Diante do cenário atual de enfrentamento ao Covid-19, frente a velocidade de transmissão, a inexistência de medicamentos específicos, a variedade de potenciais agravos e ao impacto causado especialmente nos países latinoamericanos (JOSEFINA *et al*, 2020) tem-se que a educação em saúde acerca do tema é de grande valia, especialmente às populações que vivenciam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

A limitação de estudo consiste na impossibilidade da validação da cartilha por juízes, devido à magnitude do problema e urgência em previní-lo.

4 | CONCLUSÃO

A cartilha e a ação educativa realizada na comunidade quilombola possibilitou que os participantes obtivessem informações claras e objetivas acerca do Covid-19, assim como modos de transmissão e medidas para prevenção, agregando conhecimento e promovendo a saúde individual e coletiva.

Este relato de experiência aponta para um ganho em relação a prevenção do Covid-19 na população em estudo, na prática profissional, bem como para futuras possibilidades de utilização em outras situações similares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Folha informativa – Covid-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 12 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Orientação para o público**. 2020b. Disponível em: https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/novo_coronavirus/ Acesso em: 12 de maio de 2020.

Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas-CONAQ. **Quilombo? Quem somos nós!** Disponível em: <http://conaq.org.br/> Acesso em: 20 de maio de 2020.

FRANCHI, E.P.L.P. *et al.* A formação de profissionais de saúde no cuidado as comunidades quilombolas: um relato de experiência. **Rev Bras Med Far Comunidade**, v.13, n.40, p. 1-11, 2018. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1620](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1620) Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1620> Acesso em: 29 de janeiro de 2021.

GRUDNIEWICZ, A. *et al.* *What is the effectiveness of printed educational materials on primary care physician knowledge, behaviour, and patient outcomes: a systematic review and meta-analyses.* **Rev Implement Sci**, v.10, n.164, p. 2-12, 2015. DOI: 10.1186 / s13012-015-0347-5 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4666153/> Acesso em: 14 de junho de 2020.

JESUS, C.A.S. *et al.* Educação em saúde para comunidades remanescentes de quilombos. **Rev PET Interd Prog Conexões/UFGA** on-line, v.1, n.1, p. 70-77, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/cs.v1i1.3909> Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/conexoesdesaberes/article/view/3909> Acesso em: 14 de junho de 2020.

JOSEFINA, V. C. D. *et al.* COVID-19: *La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa.* **Kasmera**, v. 48, n. 1, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3745322> Disponível em: <https://zenodo.org/record/3745322#.YBSMrhKjIU> Acesso em: 14 de junho de 2020.

PARENT, K. *et al.* *Teaching patient and family-centered care: integrating shared humanity in medical education curricula.* **AMA J Ética**, v. 18, n. 1, p. 24-32, 2016. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.18.1.medu1-1601. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/teaching-patient-and-family-centered-care-integrating-shared-humanity-medical-education-curricula/2016-01> Acesso em: 08 de setembro de 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 406-26.

SANTILI, P.G.J.; TONHOM, S.F.R.; MARIN, M.J.S. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, 29(Supl), p. 102-110, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p102> Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6411> Acesso em: 21 de setembro de 2020.

SANTOS, D. B. C. *et al.* Educação em saúde: combate ao *Aedes aegypti* em comunidade Quilombola. **Rev Enferm Atual Inderme**, v. 89, n. 27, p. 1-5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.406> Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/406> Acesso em: 06 de julho de 2020.

SANTOS, I. C. P. *et al.* Educação em Saúde para Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Rev Vozes dos Vales**, n. 17, 2020. ISSN: 2238-6424. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/vozes> Acessado em: 06 de julho de 2020.

SIDDHARTHAN, T. *et al.* *Implementation of Patient-Centered Education for Chronic-Disease Management in Uganda: An Effectiveness Study.* **PLoS One**, v.11, n. 11, p. 1-12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166411> Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166411> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

TORRES, R. C. *et al.* A importância do autocuidado para a manutenção da saúde em comunidade quilombola de Sergipe. **Scientia Plena**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI: 10.14808/sci.plena.2018.017501 Disponível em: <https://www.scienciaplena.org.br/sp/article/view/3857> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

WILD, C. F. *et al.* Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Rev Bras Enferm**, 72(5):1385-92, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501318&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 8 de dezembro de 2020.

XIMENES, M. A. M. *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 4, p. 433-441, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900059> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400433 Acesso em: 09 de janeiro de 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA PROJETOS DE EXTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Data de aceite: 01/03/2021

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Faculdade de Ensino Superior e Formação
Integral - FAEF

Luciana Meneguim Pereira Queiroz

Faculdade de Ensino Superior e Formação
Integral - FAEF

Marília Ribeiro Camargo

Faculdade de Ensino Superior e Formação
Integral - FAEF

RESUMO: A Estratégia Saúde da Família é o meio de reorganizar a atenção primária no país, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos cenários de prática profissional para estudantes está na Atenção Primária (APS) por meio de ações de extensão comunitárias. Esse relato de experiência objetiva compartilhar estratégias de ensino-aprendizagem dentro da APS realizadas em 2017 e 2019, em um município do interior do Estado de São Paulo. Para tanto foram trabalhados a estratégias de Estimativa Rápida Participativa e desenvolvimento de ações para campanhas ministeriais. O projeto aproximou os estudantes da prática na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária, enfermagem, projetos de extensão.

ABSTRACT: The Family Health Strategy is the means of reorganizing primary care in the country, within the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS). One of the professional practice scenarios for students is in Primary Care (PHC) through community outreach actions. This experience report aims to share teaching- learning strategies within PHC carried out in 2017 and 2019, in a city in the interior of the State of São Paulo. To this end, the Participatory Rapid Estimation strategies and the development of actions for ministerial campaigns were worked on. The project brought students closer to the practice in primary care.

KEYWORDS: Primary care, nursing, extension projects.

1 | INTRODUÇÃO

Com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1988 através da Constituição Federal Brasileira, e sua regulamentação através da Lei Orgânica de Saúde, 8.080/90, onde os princípios e diretrizes baseiam-se na Universalidade, Integralidade e Equidade; o cenário de saúde no Brasil inicia então uma mudança significativa, moldando-se até os dias atuais. (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990)

Concomitantemente ao o SUS vem a criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Atenção Primária à Saúde (APS) que um pouco mais tarde se ampliou para Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantações que assumiram posições de “porta de entrada” do cidadão ao SUS. (CECÍLIO, 2012)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a vertente de reorganização a atenção primária no país, obedecendo princípios e diretrizes do SUS. É tida como principal estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, assim como ampliar a resolubilidade dos problemas de saúde e gerar um impacto significativo na situação de saúde dos usuários, além de propiciar uma importante relação custo efetividade. (HARZHEIM e SHILLING, 2013)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) as equipes de ESF tem por dever a realização de ações de atenção à saúde atendendo a demanda de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da Atenção Básica (AB).

Um dos cenários de Prática Profissional que a Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF) proporciona aos estudantes está na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de práticas comunitárias e extensão.

Essa inserção de estudantes se dá no contexto social das comunidades, possibilitando, portanto, a vivência no cotidiano do trabalho em saúde, bem como, o trabalho com a equipe multiprofissional de saúde; e a aprendizagem ocorre por meio da prática, tendo como disparador as situações reais de cuidado integral à saúde da pessoa, família e comunidade.

A construção de conhecimentos dos acadêmicos por meio das situações reais, questões de aprendizagem e discussões em grupo, oferece a consolidação do raciocínio clínico e consequentemente, os capacita para oferecer à equipe e comunidade orientações com foco na educação em serviço e educação em saúde.

Esse relato de experiência tem por objetivo compartilhar estratégias de ensino-aprendizagem dentro do contexto da APS a partir do Projeto de Extensão oferecido aos alunos do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF).

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Material e métodos

O Projeto de Extensão foi realizado nos anos de 2017 e 2019 sob orientação da Profa Enfa Esp Luciana M. P. de Queiroz e Prof Enfa Me Camila Ap R Carriel, respectivamente, em um município do interior do Estado de São Paulo com população estimada de 10.823 pessoas, de acordo com dados do IBGE (2020).

O local de atuação foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deste mesmo município a unidade que desenvolve atividades relacionadas com a prevenção promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os ciclos de vida, promovendo o acolhimento individual e coletivo. Possui uma equipe multiprofissional que oferece atendimento de segunda à

sexta-feira das 7 horas às 17 horas. Para execução do Projeto de extensão, a cada ano foram selecionados através de manifestação de interesse e/ou sorteio, 6 alunos do quarto ao sexto termo do curso de graduação em enfermagem para compor o grupo.

A partir dessa seleção o docente orientador responsável organizava as ações a serem executadas de acordo com a estratégia para cada ano, em encontros semanais na UBS das 08:00 as 11:00. Os participantes do projeto vestiam os trajes conforme o regimento interno da faculdade, jaleco e o crachá de identificação.

2.2 Relato de caso

Estratégia em 2017

Em 2017, o Projeto de Extensão esteve pautado na organização e gestão do cuidado em saúde por meio do instrumento de ERP (Estimativa Rápida Participativa) que é uma das ferramentas utilizadas na abordagem comunitária a partir da coleta de dados de diferentes fontes com a finalidade de conhecer o perfil demográfico e epidemiológico; a infraestrutura de saneamento; avaliar os serviços oferecidos na comunidade, além de obter informações sobre os principais problemas e propiciar recursos potenciais para seu enfrentamento, com baixos recursos e em um curto período. (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010)

A partir daí, foram coletados dados que possibilitassem a compreensão de como está organizado o território e quais os elementos presentes no modo como as pessoas vivem, adoecem, buscam o cuidado e morrem, considerando as diversidades sócio culturais presentes no território bem como os tipos de serviços existentes (escolas, creches, entre outros).

Através do diálogo com os profissionais da equipe de saúde a fim de identificarem pontos importantes a serem abordados bem como indicação de *Informantes Chaves* na comunidade, o grupo foi elaborou o Instrumento de Coleta de Dados Semi - Estruturado denominado “Roteiro de entrevista qualitativo para informantes chaves e equipe de saúde”. Após a capacitação, os acadêmicos iniciaram a jornada de aplicação dos questionários.

A ação foi realizada semanalmente na área de abrangência da UBS, no período das 08:00 às 11:00 de setembro a dezembro de 2017. Após o levantamento, os dados foram analisados e compilados de forma a obter informação estatísticas sobre os tópicos abordados. Os resultados foram apresentados à equipe local junto com a sugestão de elaboração e posterior execução de uma feira da saúde, contemplando ações direcionadas às necessidades de saúde encontradas na pesquisa com vistas a promoção à saúde com baixo custo.

Estratégia em 2019

Para esse ano a principal estratégia de ensino-aprendizagem foi a elaboração e execução da gestão do cuidado em saúde por meio das ações de promoção e prevenção especificamente quanto às campanhas de Prevenção do Suicídio (setembro amarelo); Prevenção de Câncer de Mama (outubro rosa) e Prevenção do Câncer de Próstata (novembro azul).

A identificação de diferentes estratégias para obtenção de sucesso nas ações de cada mês foi um desafio de planejamento e execução do projeto, considerando o pouco tempo para execução e a necessidade de manter o baixo custo. O envolvimento da equipe foi primordial nessa construção.

Ao final de cada Campanha, era realizado um balanço junto aos alunos e membros da equipe da UBS com relação ao sucesso da ação e apontamentos de situações que requeriam mais atenção.

2.3 Discussão

Estratégia em 2017

Com base nos dados epidemiológicos e perfil demográfico estabelecido por intermédio do instrumento de ERP, foram construídos gráficos e tabelas pelos alunos, sob orientação da docente, para elaboração de proposta de promoção à saúde com baixo custo.

Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde da UBS, e foram desenvolvidas atividades direcionadas a população, onde o enfoque foi a prevenção e promoção da saúde frente a Hipertensão e Diabetes, além de prevenção de doenças, destinada ao dezembro Vermelho.

Feira de Promoção à saúde

Com base nos dados levantados e reunião com a equipe, os discentes desenvolveram estratégias de promoção à saúde, visando a participação da comunidade. Foi então elaborada uma feira de saúde, onde os convites foram enviados previamente aos moradores.

Foram construídas estações, onde foram realizados o acolhimento, verificados os Sinais Vitais e glicemia, em seguida, os moradores se direcionaram as estações: “Alimentação saudável”, “Hipertensão” e “Diabetes”.

A unidade foi decorada com balões coloridos, referenciando as cores por estação: azul, para estação de hipertensão, verde, para diabetes e coloridos para alimentação saudável.

Na estação sobre alimentação saudável, as recomendações foram realizadas de acordo com a realidade da comunidade, seguida de demonstração por meio de medida, da quantidade de sódio e açúcar presentes nos alimentos. Os alunos selecionaram os alimentos mais consumidos e calcularam a quantidade de cada componente presente nestes alimentos. Foram demonstrados em “saquinhos” e por medida de colher de sopa.

Em seguida, a comunidade era direcionada as estações seguintes, visando a orientação de sinais e sintomas das patologias referidas, esclarecimento de dúvidas e orientações de prevenção, por intermédio de *folders* e folhetos.

Dezembro Vermelho

A feira, realizou-se no dia 02 de dezembro de 2017, tendo em vista a prevenção do HIV e ISTs, foram desenvolvidas ações em conjunto com a equipe, sobre prevenção das mesmas.

Os discentes realizaram orientações sobre sinais e sintomas, o uso adequado dos preservativos, feminino e masculino, com o auxílio de peças anatômicas, cartazes e preservativos cedidos pela UBS.

A enfermeira da unidade realizou teste rápido para HIV nos participantes de risco, que assim o desejaram, seguido de orientações específicas.

A feira, foi encerrada com música e roda de conversa entre equipe, discentes e comunidade.

Estratégia em 2019

Após reunião com a enfermeira responsável pela UBS pactuamos a execução de ações voltadas para os programas de prevenção dentro do contexto de cada mês: Setembro Amarelo – Prevenção do Suicídio, Outubro Rosa – Prevenção do Câncer de Mama e Novembro Azul – Prevenção do Câncer de Próstata.

Setembro Amarelo

Ficou estabelecido que para campanha de Prevenção de Suicídio promoveríamos um “Bate-papo com café” com a comunidade acerca do tema e para isso contamos com o apoio das agentes comunitárias de saúde. Percorremos algumas casas de pessoas com potencial risco para suicídio, selecionado previamente de acordo com registros da UBS e entregamos o convite para nosso “Bate-papo com café” e explicando sobre a proposta que consistia em: abordar de forma sucinta a importância de falarmos sobre o suicídio, ressaltar que se tratava de uma roda de conversa, bastante descontraída e que finalizaríamos com um café da manhã providenciados pelas alunas e equipe da UBS e solicitar que ao passarem pela unidade deixassem em uma caixinha de dúvidas, providenciada pelas alunas, seus questionamentos e inquietações sobre o tema.

As alunas, em parceria com a equipe da UBS, realizaram a decoração do hall de entrada da unidade com bexigas amarelas, cartazes de incentivo à participação da comunidade e com uma árvore de nominada “árvore de vida”, que trazia em suas folhas frases de apoio e incentivo à vida.

Não obtivemos questionamentos na caixinha de dúvidas; apenas uma frase: “Deus é Tão Maravilhoso” que nos remeteu a uma reflexão do quão importante é mantermos viva a crença e a fé de quem as têm. Talvez, para algumas pessoas, seja essa a fortaleza que os ajuda superar as adversidades encontradas na vida.

A atividade teve início com a execução de um vídeo de aproximadamente 5 minutos que tratava da temática e da importância de falarmos sobre ela. A proposta foi trazer temáticas a cerca dos Fatores de Risco para Suicídio, Prevenção do Suicídio e Posvenção do Suicídio.

Muitos expuseram situações que aconteceram com amigos, familiares e até mesmo situações particulares, que agregaram muito valor à conversa e onde foi possível à comunidade, enxergar o quão próximo o problema pode estar. Nesse momento, as alunas

explicaram quanto aos canais de apoio para cada caso, reforçando sempre que a UBS é porta de entrada para toda e qualquer situação dessa ordem.

Finalizamos nossa discussão pedindo que os participantes estourassem uma bexiga amarela, lessem uma frase de incentivo e apoio à vida que se encontrava no interior da bexiga e que a transmitisse de alguma forma às pessoas próximas que estivessem passando por algum momento de dor ou sofrimento. Seguimos para um café da manhã em grupo, onde as pessoas se aproximaram bastante das alunas e puderam extrair mais informações, enriquecendo mais ainda o encontro.

Outubro Rosa

Atendendo à uma demanda da UBS, foi realizada uma abordagem a cerca da temática Amamentação, para as mulheres do Grupo de Gestantes, abrindo assim a Campanha de Prevenção do Câncer de Mama (Outubro Rosa). Para tanto, foi realizada a “Dinâmica da Palavra Chave”, que no nosso caso adaptamos para “Dinâmica Pergunta Chave”, onde cada participante, indicada por outra participante, retirava da caixa uma pergunta sobre a temática e respondiam de acordo com seus conhecimentos e experiências prévias. Na sequência as alunas complementavam com informações embasadas cientificamente, através de preparação/estudo prévio.

Assim, foi possível debatermos e tirarmos as dúvidas, quanto aos subtemas: características e benefício do leite materno para o bebê e para mãe, período ideal para aleitamento materno exclusivo, posicionamento adequado do bebê para mamar, pega e sucção correta, cuidados com as mamas e mamilos, doação de leite humano, dentre outros.

Ao final, foi oferecido um café da manhã pela equipe do Centro Referencia de Assistência Social (CRAS), local onde se aconteceu a dinâmica em grupo.

Outra ação coordenada para esse mês foi um trabalho com o Grupo de Idosos, que também acontece no CRAS, as quintas-feiras.

As alunas preparam a “Dinâmica da Batata-Quente”, onde uma mama feita com tecido simulava a “batata”, que percorria as mãos dos participantes, sentados em roda, embalada por uma música controlada pela professora. Ao interromper a música, quem estava com a mama deveria responder a uma pergunta sobre câncer de mama.

Foi interessante, pois se tratava de um grupo bastante heterogêneo, com homens e mulheres em diversas faixas etárias e alguns com experiências a cerca do assunto.

As alunas puderam demonstrar através da mama de tecido, como se dá a execução do autoexame das mamas e da sua relevância na detecção precoce do câncer, além de salientado a importância da realização bienal da mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos de idade, lembrando que homens, apesar de risco reduzido (cerca de 1%), também podem desenvolver câncer de mama e assim como as mulheres se aterem aos fatores que conferem maior proteção também é necessário.

Ao final, foi oferecido um café da manhã pela equipe do Centro Referencia de Assistência Social (CRAS).

Novembro Azul

Optamos por aproveitar esse momento para uma dupla abordagem da população, ou seja, falarmos de câncer de próstata e mama, como uma maneira de demonstrar que a preocupação a cerca desses agravos à saúde que não deve se limitar apenas aos meses de campanha.

Diante disso, as alunas se organizaram para que duas estações de educação em saúde fossem montadas: “estação rosa” e estação azul” em frene a UBS. Esses espaços foram planejados com intuito de fornecer à população informações sobre fatores de riscos, sinais e sintomas, prevenção e detecção precoce tanto de câncer de mama quanto do câncer de próstata.

Para isso foram produzidos cartazes explicativos, peças anatômicas foram expostas para demonstrar como se dá a execução dos exames de detecção, bem como decoração com bexigas e aferição de pressão arterial pelas alunas para atrair a população para o local. Conforme os usuários se aproximavam, as alunas faziam as abordagens relativas ao tema, esclarecendo duvidas e incentivando o autocuidado.

3 | CONCLUSÃO

Dentre os cenários de Prática Profissional que a Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF) proporciona aos estudantes, está a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de práticas comunitárias e extensão.

Através do Projeto de Extensão em parceria com a Prefeitura Municipal os estudantes do curso de enfermagem puderam vivenciar o cotidiano do trabalho com educação em serviço e em saúde, bem como, a atuação da equipe multiprofissional de saúde; tendo como disparador as situações potenciais de cuidado integral à saúde da pessoa, família e comunidade, além da estreita relação com o SUS; e consolidação técnico-científica na prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, Sessão II. Art. 196. Dispõe da Saúde.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em: 15 Set. 2020.

BRASIL. **Lei Orgânica de Saúde n. 8.080/90, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 set. 2020.

CAMPOS, F.C.C. FARIA, H.P. SANTOS, M.A. **Planejamento a avaliação das ações em saúde.** 2º ed. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, 2010.

CECILIO,L.C.O. A atenção básica e a construção das redes temáticas: qual pode ser o seu papel. **Rev. Ciênc& Saúde Coletiva**, vol.17, no.11,PP. 2893-2902; Rio de janeiro Nov,2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=141381232012001. Acesso em: 15 set. 2020.

HARZHEIM ERNO, MENDONÇA CLAUNARA SHILLING. Estratégia Saúde da Família. In: **Medicina Ambulatorial-: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. São Paulo: Artmed Editora. 2013.

CAPÍTULO 15

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM TEMPOS DE COVID-19

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 20/01/2021

Rayssa Stéfani Sousa Alves

Pontifícia Universidade Católica de Goiás –
PUC Goiás
Goiânia – Goiás, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9666-675X>

Murilo de Jesus Porto

Universidade Paulista – UNIP, Brasil
Vitória da conquista – Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2339-8173>

Elielson Rodrigues da Silva

Centro Universitário do Rio São Francisco,
Brasil
Delmiro Gouveia – Alagoas, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9628-1809>

Franciane dos Santos Lima

Universidade Federal de Alagoas, Brasil
Belém – Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7457-6657>

Talita Costa Barbosa

Universidade Brasil, Brasil
Fernandópolis – São Paulo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0396-0651>

Lindemberg Barbosa Júnior

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
Brasil
Três Lagoas – Mato Grosso do Sul, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4496-9318>

Lucília da Costa Silva

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
Teresina – Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9386-5684>

Laíssa Almeida Custódio da Silva

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO),
Brasil
Cascavel – Ceará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3115-9375>

Fabiana Santos de Almeida

Centro Universitário Jorge Amado, Brasil
Salvador – Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0812-2147>

João Kelson Araújo da Silva

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
Juazeiro do Piauí – Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1173-1752>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher, trata-se de um problema social e de saúde pública, que está atrelada à conflitos de gênero, ou seja, provenientes da relação entre homem e mulher, em que, historicamente, a mulher exerceu um papel de subordinação ao homem. OBJETIVOS: Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da violência contra a mulher por seus parceiros íntimos, em tempos de COVID-19. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro a setembro de 2020, por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic

Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão compreendem pesquisas de revisão da literatura disponíveis nos bancos de dados descritos, compreendidos entre os anos de 2005 a 2020. Como critérios de exclusão, não foram considerados estudos mediante a recompensação monetária, artigos incompletos e não convergentes com este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** nem sempre o agressor irá agredir de forma física, deixando marcas visíveis nos corpos das vítimas. A violência moral, psicológica, patrimonial, necessita de maior visibilidade, para que as mulheres ampliem o conhecimento acerca da situação que está inserida, a fim de, identificar a situação da violência, e tratar dos agravos desenvolvidos de forma assistencial e humanizado. **CONCLUSÃO:** Evidencia que, a violência contra a mulher em tempos de pandemia está crescendo a cada dia, em decorrência da exaustão por questões econômicas e a perda real dos postos de trabalho, como fruto da pandemia do *COVID-19*, assim, alguns homens apresentam sinais de desestabilização, potencializando alguns comportamentos violentos no lar, em decorrência do machismo estrutural, as desigualdades de gênero, raça e a renda insatisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher, atenção à saúde, isolamento social, coronavírus.

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN TIMES OF COVID-19

ABSTRACT: **INTRODUCTION:** Violence against women is a social and public health problem, which is linked to gender conflicts, that is, arising from the relationship between men and women, in which, historically, women have played a role in subordination to man. **OBJECTIVES:** To carry out an integrative literature review about violence against women by their intimate partners, in times of COVID-19. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out between February and September 2020, through the search for articles indexed in the Virtual Health Library (VHL), with the help of the following databases data: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Biotechnology Information Center (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The inclusion criteria include literature review surveys available in the databases, between the years 2005 to 2020. As exclusion criteria, not considered studies through monetary reward, incomplete articles and not converging with this study. **RESULTS AND DISCUSSION:** the aggressor will not always physically attack, leaving marks on the bodies of the victims. Moral, psychological, patrimonial violence needs greater visibility, so that women expand their knowledge about the situation that is inserted, in order to identify a situation of violence, and deal with the problems developed in a humane and assistance way. **CONCLUSION:** Evidence that violence against women in times of pandemic is growing every day, due to exhaustion due to economic issues and the real loss of jobs, as a result of the COVID-19 pandemic, thus, some men have signs of destabilization, potentiating some violent behaviors in the home, due to structural machismo, such as inequalities of gender, race and unsatisfactory income.

KEYWORDS: Violence against women, health care, social isolation, coronavirus.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020), em dezembro de 2019, um conjunto de casos de pneumonia de etiologia não conhecida, foram notificadas na cidade de Wuhan, província de Hubei (China). Cinco meses após o surgimento dos primeiros casos da doença, a Universidade Johns Hopkins identificou que a COVID-19 já estava instalada em 188 países/regiões, sendo responsáveis por centenas de milhares mortes (Jhu, 2020).

Assim, o fechamento de fronteiras e de estabelecimentos, a intensificação dos cuidados com a saúde, quarentenas, restrições de viagens, triagem em aeroportos, e o isolamento social para impedimento de aglomerações de pessoas, vem sendo implementado por diversos continentes como medidas preventivas para conter a transmissão da SARS-CoV-2 (Duddu, 2020; Salcedo; Cherelus, 2020; Zhou, 2020).

Em decorrência ao estado de emergência durante a pandemia, a escassez de suprimentos e a consequente elevação dos preços, têm afetado diversos setores, principalmente no âmbito da saúde (Beraldo, 2020; Ulrich, 2020).

A violência contra as mulheres tem ganhado visibilidade durante o isolamento social, assim a Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como uso da força ou poder efetivo de forma ameaçadora, podendo ser exercida tanto contra si mesmo quanto a outra pessoa, como grupo e comunidade, possibilitando grandes probabilidades de causar lesões, mortes, danos psíquicos, alterações do desenvolvimento ou privações de liberdade (Brasil, 2010).

A violência pode apresentar – se, de forma física, sexual, psicológica ou por negligência. Essa ocorrência encontra-se vigente no cotidiano da comunidade, seja implícito ou não. As mulheres são as maiores vítimas de violências, independente da idades, sexo, raça, religião, nacionalidade, escolaridade, opção sexual ou condição social (Brasil, 2010).

Sendo assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência contra a mulher, trata-se de um problema social e de saúde pública, que está atrelada à conflitos de gênero, ou seja, provenientes da relação entre homem e mulher, em que, historicamente, a mulher exerceu um papel de subordinação ao homem (Brasil, 2005).

De acordo com Bandeira (2014), a violência contra a mulher constitui um grave problema mundial relacionado as relações de gênero e desigualdade de poder.

No século XX, em meados dos anos 70, a violência contra a mulher se tornou uma questão pública através dos movimentos feministas. Este movimento postulava os papéis que eram atribuídos as mulheres, além de toda e qualquer forma de preconceito sexual constituído pelo modelo patriarcal, ou seja, o papel feminino era desqualificado, opressivo e sem status (Gomes & Diniz, 2008).

A partir deste movimento feminista, as mulheres passaram a denunciar toda forma de violência as quais estavam submetidas, além da discriminação e opressão, as mulheres

também eram vítimas de assédio, estupro, mutilação genital, preconceito sexual, agressão física, emocional, e sexual, além do tráfico de mulheres e assassinatos (Blay, 2003).

Este movimento deu visibilidade a problemática da violência conjugal, permitindo que, deixasse de ser uma situação de cunho privado, e passasse a ser reconhecida enquanto problema social e de saúde pública, sendo assim, políticas tem sido constituídas para erradicar e/ou minimizar o sofrimento das mulheres vítimas de violência por seus parceiros íntimos (Brasil, 2001).

Uma das conquistas mais recentes do movimento de mulheres é a Lei n.º 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, que visa coibir e eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres, além de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (Brasil, 2006).

Assim, a Lei Maria da Penha constitui um importante marco para a promoção da emancipação das mulheres, visando o desenvolvimento de mecanismos para a redução e prevenção da violência doméstica e familiar, estabelecendo medidas de assistência e proteção, além de prever penas mais rígidas para os agressões (Baraldi, 2009; Presidência da República do Brasil, 2006).

Outro marco significativo, é a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, que tem como finalidade amparar as mulheres em situação de violência, por meio de programas nacionais, amplos e articulados, assim como ações dos diversos setores envolvidos com a questão, como a saúde, a segurança pública, a justiça, a educação, a assistência social, entre outros. A política consiste em propor ações que desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero, garantindo às mulheres atendimento qualificado e humanizado (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011).

As consequências da violência contra a mulher compreende agravos significativos à saúde física e mental das vítimas, com danos de médio e longo prazo, resultando em lesão corporal e óbito (Curia et al., 2020; Santos et al., 2018; Silva e Oliveira, 2015). As complicações ultrapassam a proporção individual, afetam relações familiares e sociais, potencializa o isolamento social e prejuízos no exercício de atividades laborais e no acesso ao cuidado à saúde (Mendonça e Lurdemir, 2017).

Diante da complexidade do cuidado à mulheres em situações de violências, este estudo busca compreender o impacto da COVID-19 à mulheres vítimas de violência sexual por seus parceiros íntimos. A importância desse estudo consiste em aprimorar o conhecimento acerca do impacto da pandemia da COVID-19 à saúde de mulheres vítimas de violência sexual. Sendo capaz também, de despertar a ponderação acerca das dificuldades, obstáculos e resistências da mulher, em identificar indícios de violência em seu parceiro, em decorrência do escasso conhecimento sobre os tipos de violência existentes (Nunes, 2019).

2 | OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da violência contra a mulher por seus parceiros íntimos, em tempos de COVID-19.

3 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa é um método que tem como finalidade oferecer suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (Benefield, 2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Polit e Beck, 2006).

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Broome, 2000). É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (Beyea e Nicoll, 1998).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Neste sentido, esses autores afirmam que, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos; a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo (Ludke e André, 1986).

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de fevereiro a setembro de 2020, por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>), foram localizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: violência contra a mulher; saúde mental; delitos sexuais; atenção à saúde; foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores citados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2005 a 2020.

Como critérios de exclusão, não foram considerados estudos mediante a recompensação monetária, artigos incompletos e não convergentes com este estudo.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 16 estudos científicos, sendo que, apenas 12 estudos foram selecionados, 10 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 04 foram excluídos com base nos critérios de exclusão. Restando 06 artigos para composição e análise do estudo. Além disso, foram analisados 03 estudos referentes à entidades de saúde indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta.

Schraiber et al. (2005), destaca que os sinais de violência muitas vezes são visíveis nos corpos das pessoas envolvidas, apresentando em forma de hematomas, cortes, fraturas, dores, entre outros sinais evidentes e perceptíveis de violência. Apresentando também repercussões em formas de queixas, dores de imprecisa localização no corpo, sofrimento psíquico e emocional.

Os problemas de saúde acarretados pela violência sexual são diversos, e podem se manifestar logo após a agressão, ou a médio e longo prazos. Queixas físicas como cefaleia crônica, alterações gastrointestinais, dor pélvica entre outras; sintomas psicológicos e comportamentais como disfunção sexual, depressão, ansiedade, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas são encontrados nas vítimas desse tipo de violência (Villela e Lago, 2007).

Não é possível avaliar com exatidão a prevalência da violência sexual a partir das estatísticas da polícia ou de serviços que atendem estes casos, pois, apenas pequena parte das vítimas denunciam ou procuram os atendimentos (Faúndes et al., 2006).

Acredita-se que as vítimas tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represália, vergonha ou sentimentos de humilhação e culpa. Apesar do tímido percentual

de denúncias, a agressão sexual é um crime cada vez mais reportado, acometendo 12 milhões de mulheres a cada ano em todo mundo (Villela e Lago, 2007).

É primordial que os profissionais e serviços de saúde criem vínculo com a mulher vítima de violência sexual, iniciando no acolhimento para a assistência imediata. O acolhimento e assistência satisfatória além de possibilitar um suporte para a vítima é de suma relevância para prevenir contratempos futuros e possíveis agravos à saúde (Higa et al. 2008).

Compete à equipe multiprofissional garantir uma assistência de qualidade frente a esses direitos, visto que a população conduz para execução das políticas de saúde. Os indivíduos do município ou da região devem ter acesso às ações de Atenção à Saúde em cada etapa, envolvendo desde as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher (Brasil, 2012).

Grande parcela da população brasileira apoiou e coeriu ao movimento do isolamento social com o propósito de se proteger e da contaminação do coronavírus, e moderar a propagação do vírus (Garcia & Duarte, 2020). Todavia, a metodologia de isolamento social tem causado algumas implicações na sociedade, assim, a violência contra a mulher tem ganhado cada vez mais destaque e atenção dos serviços de saúde e das autoridades públicas. (Ornell et al., 2020; Porsse et al., 2020; OMS, 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos de COVID – 19, a saúde é um dos campos mais abalados com o isolamento social. O esgotamento é apontado como uma das principais consequências do exílio social (Van Bavel et al., 2020; Brooks et al., 2020). Uma das influências do estresse na vida das pessoas refere-se às variações no sono (Van Reeth et al., 2000). Ou seja, a qualidade do sono e o estresse da coabitação familiar equivale em um indicativo de impacto na saúde através do isolamento social (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

A exaustão por questões econômicas e a perda real dos postos de trabalho, como fruto da pandemia do COVID-19, e capaz de desestabilizar os homens, potencializando alguns comportamentos violentos no lar, em decorrência do machismo estrutural, as desigualdades de gênero, raça e a renda insatisfatória (Barbosa et al., 2020).

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Revista Sociedade & Estado. 29(2):449-469, 2014.

BARALDI, A. C. P. **O conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades básicas distritais de saúde de Ribeirão Preto - SP acerca da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo.** 2009. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-29102009-142008/pt-br.php>

BARBOSA, J. P. M., LIMA, R. C. D., MARTINS, G. B., LANNA, S. D., ANDRADE, M. A. C. **Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela covid-19.** 2020. SciELO em Perspectiva. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.328>.

BENEFIELD, L. E. **Implementing evidence-based practice in home care.** Home Healthc Nurse. 21(12):804-811. 2003.

BEYEA, S. C., & NICOLL, L. H. **Writing an integrative review.** AORN J. Apr; 67(4):877-80. 1998.

BLAY, E. A. **Violência contra a mulher e as negociações.** Estud Av. 17(49):87-98. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviços.** Brasília: Ministério da Saúde. [Cadernos de Atenção Básica n. 8. Série A ã Normas e manuais técnicos n.131]. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente.** Brasília, DF. 2005.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher** [Internet]. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2010.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company. p.231-50. 2000.

BUSIN, V. M., & PAIVA, V. S. F. **Morra para se libertar: estigmatização e violência contra travestis.** Universidade de São Paulo, São Paulo. 2015. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-14072015-092040/>

CARNEIRO, J. B., GOMES, N.P., ESTRELA, F. M., SANTANA, J. D., MOTA, R. S., ERDMANN, A. L. **Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os);** Escola Anna Nery. 21(4):e20160346. 2017.

CURIA, B. G., GONÇALVES, V. D., ZAMORA, J. C., RUOSO, A. L., ISADORA, S., & HABIGZANG, L. **Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo.** *Psicologia: Ciência e Profissão*,40, e189184. Epub May 18, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003189184>

FAÚNDES, A., ROSAS, C. F., BEDONE, A. J., OROZCO, L. T. **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro.** Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia. 28(2):126-35. 2006.

FONSECA, D. H., RIBEIRO, C. G., & LEAL, N. S. B. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais.** Psicologia & Sociedade ,24(2), 307-314. 2012. [<https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>].

BERALDO, L. **Covid-19: Cade investiga aumento abusivo de preços de produtos.** 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico-SVS. Infecção Humana pelo novo Coronavírus (N COV-2019).** Ministério da saúde, Brasília. 2020.

O DIÁLOGO COM A COMUNIDADE ENQUANTO ATO DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/12/2020

Larissa de Almeida Rezio

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/2473517091755123>

Vanessa Ferraz Leite

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/8505744219056989>

Camille Francine Modena

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/2123764135399944>

Lara dos Santos Parnov

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/21311131160287161>

Thainara Cristina Amorim da Silva

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Serviço Social
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/2223868167966729>

Samira Reschetti Marcon

Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/0420806346592571>

RESUMO: Introdução: A Luta Antimanicomial/ Reforma Psiquiátrica é constante e permanente, e deve envolver diferentes setores. Nesse sentido, o debate sobre a reinserção social e construção de autonomia às pessoas em sofrimento mental é fundamental para processos de mudanças políticas e sociais. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de graduação, pós-graduação e docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) na realização de uma atividade desenvolvida na comunidade para dialogar sobre a Luta Antimanicomial/ Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes e docentes na realização de uma atividade desenvolvida na comunidade. A ação ocorreu no dia 17 de maio de 2019 em uma praça de grande circulação de pessoas localizada na região central de Cuiabá-MT. As pessoas foram abordadas a fim de dialogar sobre a Luta Antimanicomial, em que a estratégia utilizada foi a leitura e discussão de poesias escritas por usuários e profissionais de serviços de saúde mental do Brasil, que versavam sobre as dificuldades vivenciados em manicômios contrapondo a importância do cuidado em liberdade. Resultados: As abordagens demonstraram que as pessoas desconheciam o assunto específico da luta e a existência de uma rede de atendimento, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Algumas pessoas, mesmo convivendo com familiares e amigos em sofrimento mental, ainda demonstraram estigma e vergonha. A insegurança diante dos retrocessos da nova política de saúde mental também sobressaiu nas

falas. Considerações finais: É no contexto da Reforma Psiquiátrica/ Luta antimanicomial que esta ação foi articulada e, superando as expectativas, ocorreu de forma positiva por meio da interação com as pessoas, com diálogos reflexivos e construtivos. Ressalta-se a atenção que a população proporcionou ao ato, mesmo diante do desconhecimento relacionado às questões políticas, sociais e assistenciais da saúde mental. Deste modo, enfatiza-se que a Reforma Psiquiátrica/ Luta antimanicomial acontece em ato e cotidianamente e só se efetiva por meio da participação ativa de todos.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental, Luta Antimanicomial.

DIALOGUE WITH THE COMMUNITY AS AN ACT OF THE ANTI-ASYLUM FIGHT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The Anti-asylum Fight / Psychiatric Reform is constant and permanent, and it can involve different sectors. Seen in these terms the debate on social reintegration and building autonomy to people in psychological suffering mental distress is essential to processes of political and social changes. Objective: report the experiences of undergraduates, graduate students and professors of the Faculty of Nursing of the Federal University of Mato Grosso (UFMT) in carrying out an activity developed in the community to discuss the Anti-Asylum Fight. It's about the experience report lived by students and teachers in carrying out an activity developed in the community. The action happened on May 17th, 2019, in a square of great circulation of people located in the central region of Cuiabá-MT. People were approached to discuss the Anti-Asylum Fight and the strategy used to read and discuss poetry that dealt with mental health and that were produced by users and professionals of mental health services from Brazil, that dealt about the difficulties experienced in asylums, opposing the importance of care in freedom. Results: The approaches demonstrated that people are ignorant about the specific subject of the Anti-asylum Fight and also that there is a service network, the Psychosocial Care Network (PCN). Some people even living with relatives and friends in mental suffering, still showed stigma and shame. The insecurity in the face of the setbacks of the new mental health policy also stood out in the lines. Final considerations: It is in the context of the Psychiatric Reform/ Anti-asylum Fight that this action was articulated and overcoming expectations, it occurred in a positive way through interaction with people, with reflective and constructive dialogues. It is emphasized the attention that the population provided to the act, even in the face of ignorance related to political, social and assistance issues of mental health. In this way, it is emphasized that the Psychiatric Reform / Anti-asylum Fight happens in action and daily and is only effective through the active participation of everyone.

KEYWORDS: Psychiatric Reform, Mental Health, Anti-asylum Fight.

1 | INTRODUÇÃO

Em alusão a Semana Nacional da Luta Antimanicomial foi realizada uma ação intitulada “Trancar não é Tratar” em uma praça de grande circulação da região central do município de Cuiabá - Mato Grosso. Tal ação foi desenvolvida amparada nos preceitos do tripé: Ensino, Pesquisa e Extensão ao qual a Universidade Federal de Mato Grosso

(UFMT), enquanto Instituição de Ensino Superior (IES), direciona suas ações. A discussão sobre aspectos relacionados à saúde mental, está presente no ensino de graduação e pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFMT por meio de disciplinas, pesquisas e projetos de extensão que permitem a aproximação da universidade com a comunidade, entendendo como um elemento fundamental para processos de mudanças políticas e sociais (BRASIL, 2001).

O debate sobre a reinserção social, o cuidado em liberdade e construção de autonomia das pessoas em sofrimento mental é necessário não só para o fortalecimento da Luta Antimanicomial, como também para propiciar o cuidado pautado na reabilitação psicossocial (SARACENO, 2001). Entretanto, em fevereiro de 2019 foi divulgada a Nota Técnica Nº 11/2019 pelo Ministério da Saúde, como uma nova política pública de atenção à Saúde Mental, carregada de retrocessos, materializados por meio da centralização no modelo biomédico- psiquiátrico, exclusão social e desconstrução de práticas e cuidados centrados nas necessidades dos sujeitos (BRASIL, 2019), com abandono dos princípios da Lei 10.216 de 2001, que trata do direitos das pessoas em sofrimento mental (BRASIL, 2001).

A política atual, apresentada por meio da nota técnica supracitada, prevê a internação involuntária, uma medida que aprisiona exclui, e não garante mudanças para os problemas sociais e de saúde. Além disso, retoma a inclusão de Eletroconvulsoterapia (ECT), enquanto prática de cuidado, e os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas como dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

Nesse sentido, todas as alterações na Política de saúde mental inseridas nesta nota confrontam a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Política Nacional de Saúde Mental - Lei Nº 10.216, que prevê a superação do modelo manicomial, por meio da criação de serviços substitutivos que propiciem a reinserção social e construção de autonomia às pessoas em sofrimento mental. Logo, Amarante (2013) ao que se refere ao hospital psiquiátrico:

Ainda que atualizado, humanizado, 'medicalizado', o hospital psiquiátrico, continuando a existir, induz e sanciona também, em relação às necessidades antigas e novas de assistência, toda uma série de círculos concêntricos de contágio, correspondentes a outros tantos aparatos institucionais (...) Nesse sentido, o hospital psiquiátrico, ainda que modificado e transformado, permanece – enquanto tal – causa de doença.

A medida que o governo atual autoriza e incentiva tais inclusões, ele aponta para o um cuidado pautado no modelo biomédico-psiquiátrico, e traz consigo retrocessos políticos, sociais e culturais, colocando em risco conquistas que demandaram tempo e foram implementadas por meio de luta coletiva, com envolvimento de diversos âmbitos. A atual política de saúde mental viola os direitos humanos, enfraquece e destrói princípios da Reforma Psiquiátrica e práticas de reabilitação psicossocial.

Diante disso, compreende-se que a Luta Antimanicomial/ Reforma Psiquiátrica é constante e permanente, deve envolver diversos protagonistas, desde os profissionais da saúde como também a comunidade em geral, IES, setores judiciais, dentre outros. Conforme ressalta AMARANTE (2013), faz-se necessário pensar a Reforma Psiquiátrica e o campo de Saúde Mental/ Atenção Psicossocial, a partir de um processo complexo, que também é social, por envolver aspectos teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-políticos e socioculturais, e permanecer em constante movimento e articulação com diversos setores sociais, dispositivos da rede e comunidade em geral.

Portanto, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes de graduação, pós-graduação e docentes de diversos cursos da UFMT na realização de uma atividade desenvolvida na comunidade enquanto ato e diálogo sobre a Luta Antimanicomial.

2 | METODOLOGIA

O relato de experiência busca suscitar reflexões a partir de vivências e observações de determinado fenômeno (LOPES 2012), o que neste caso, trata-se do relato das percepções de discentes de graduação, pós-graduação e docentes de diferentes cursos da UFMT na realização de uma atividade desenvolvida na comunidade, buscando articular diálogos e esclarecimentos enquanto um ato político sobre/da Luta Antimanicomial.

A ação ocorreu no dia 17 de maio de 2019, mês representante do movimento da Luta Antimanicomial. O local escolhido foi uma praça de grande circulação localizada na região central do município de Cuiabá-MT. Foi idealizada e coordenada pelos membros do Núcleo de Estudos em Saúde Mental (NESM) vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT e membros do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde)- Interprofissionalidade e saúde mental, contou ainda, com o envolvimento de diferentes sujeitos da comunidade externa, como os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial.

O PET-saúde interprofissionalidade e saúde mental é desenvolvido por grupos de estudantes, profissionais da saúde preceptores, com tutoria de dois docentes, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e ensino, serviço e comunidade, com a proposta de implementação de educação interprofissional para o cuidado em saúde mental, por meio do trabalho colaborativo (BRASIL, 2005).

Como estratégia para atingir o objetivo proposto, foi utilizada a leitura de poesia com e para a população que circulava no local. No dia da ação, os organizadores foram para a praça com a finalidade de abordar individualmente as pessoas que por ali transitavam. Ao abordá-las, era realizado o convite para ouvir a leitura de uma poesia e, em seguida, iniciava-se um diálogo sobre conceitos e explicações relativas à Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica, Modelo de Atenção Psicossocial, além de questões relacionadas aos direitos humanos e retrocessos referentes a política de saúde mental. Sempre utilizando uma linguagem simples e objetiva para facilitar o diálogo e a compreensão das pessoas.

As poesias discorriam sobre esses aspectos e eram de autoria de profissionais e usuários de serviços de saúde mental do Brasil, em que muitas poesias/textos denunciavam os espaços manicomiais, sendo estas poesias disponibilizadas on-line com acesso livre. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016).

Paralelamente às abordagens individuais ocorreram intervenções artísticas de teatro, música e exposição de cartazes organizados pelos profissionais e usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Cuiabá-MT.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de dialogar com a comunidade foi uma oportunidade de vivenciar a Luta Antimanicomial em ato e com a comunidade, sendo o diálogo e o encontro com os sujeitos, estratégias potentes de desconstrução do modelo manicomial, com foco no âmbito sociocultural. Assim, a atividade teve resultado positivo, na medida em que percebeu-se a receptividade das pessoas que circulavam pela praça, que ouviam atentamente e demonstravam abertura e interesse pela leitura das poesias e, posterior troca de saberes. Na interação, elas expressaram suas concepções acerca da saúde mental e da pessoa em sofrimento mental, relataram fatos reais vivenciados, e compreenderam a importância de nossa ação, principalmente após as informações e dados compartilhados referentes ao modelo de Atenção Psicossocial e Reforma Psiquiátrica, o que favoreceu a aproximação dos sujeitos com a Luta Antimanicomial.

Amarante e Torre (2017) acreditam que ações culturais podem ser ferramentas importantes para o deslocamento da localização social da loucura. No presente trabalho, a população em geral demonstrou de alguma forma que vivenciar a experiência da “loucura” está vinculada à diversas dificuldades, como o excesso de medicalização, exclusão social, discriminação e estigma. Os resultados da experiência foram discutidos no grupo condutor e as percepções que emergiram possibilitaram a construção de três categorias de análise:

3.1 Desconhecimento sobre o assunto

Nos relatos ficou evidente o desconhecimento sobre legislações, conceitos e aspectos fundamentais que direcionam não apenas a Luta Antimanicomial, mas também o movimento de Reforma Psiquiátrica e as possibilidades de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico.

Outro aspecto refere-se ao desconhecimento de que atualmente existe uma Rede de atendimento específica para saúde mental, ou seja, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços e dispositivos territoriais, fortalecendo o cuidado em saúde mental para além dos serviços de saúde e centralizado nas singularidades das pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2013).

O diálogo trouxe informações sobre os métodos violentos e invasivos que eram aplicados às pessoas com algum sofrimento psíquico, e que esses eram pautados no

princípio da manutenção da normalidade de forma excludente para atingir a “cura”. Nas falas e nas expressões não verbais eram visíveis o espanto e a indignação das pessoas, fato perceptível quando comentado sobre os manicômios/ hospitais psiquiátricos no Brasil. Por exemplo, conforme relatado na obra “Holocausto Brasileiro” (ARBEX, 2019) sobre a realidade do hospital colônia de Barbacena, em que a obra denuncia a violência operada nesse espaço e todas as demais atrocidades cometidas:

Não sei por que me prenderam. Cada um fala uma coisa. Mas, depois que perdi meu emprego, tudo se descontrolou. Da cadeia, me mandaram para o hospital, onde eu ficava pelado, embora houvesse muita roupa na lavanderia. Vinha tudo num caminhão, mas acho que eles queriam economizar. No começo, incomodava ficar nu, mas com o tempo a gente se acostumava. Se existe inferno, o Colônia era esse lugar (ARBEX, 2019, p.269).

Com base nessas percepções, Maciel e colaboradores (2011) destacam que existem empecilhos sociais, emocionais e/ou culturais, que inviabilizam o reconhecimento de uma política de assistência humanizada à pessoa em sofrimento psíquico. De modo que sua representação social persiste como negativa, visto como um ser irracional, agressivo, perigoso e incapaz de se manter em convívio social, justificando sua permanência em instituições psiquiátricas.

Diante disso, a Reforma Psiquiátrica/ Luta Antimanicomial, enquanto movimento social em prol dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, busca de modo contínuo e permanente a transformação das práticas de cuidado em saúde mental, por meio da implementação de uma Rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, em que a formação (âmbito teórico-conceitual), a assistência (âmbito técnico-assistencial) e as políticas públicas, leis e portarias (âmbito jurídico-político) estejam pautados no cuidado em liberdade, na autonomia, reinserção social e na reabilitação psicossocial e, conseqüentemente, seja possível mudar o modo de olhar e se relacionar com a pessoa em sofrimento psíquico (âmbito sociocultural) (AMARANTE, 2013).

Assim, atividades como a relatada neste trabalho, ao dialogar com a população, compartilhando informações históricas e dados atuais, pode possibilitar, mesmo que localmente e ainda incipiente, mudança no modo de olhar e compreender a pessoa que vivencia um sofrimento psíquico (âmbito sociocultural).

3.2 A presença do sofrimento psíquico entre familiares e amigos

Em diversos diálogos emergiram aspectos relacionados à presença de pessoas com sofrimento psíquico no ambiente familiar ou próximo. A denominação, em geral, era de “doente mental” remetendo ao modelo médico-psiquiátrico, no qual a doença é vista como o problema ou condição, em detrimento do sofrimento pelo qual o sujeito vivencia (BRASIL, 2015; MACIEL et al., 2011). Tal fato tem relação direta com a categoria acima descrita, reafirmando o desconhecimento e o distanciamento da sociedade das questões relacionadas à saúde mental, mesmo em famílias e pessoas que convivem com essa situação.

As rupturas dessa assimilação negativa sobre o “desconhecido” são percorridas por Amarante e Torre (2017), que relatam serem reais as possibilidades da construção de uma “nova localização” para a loucura por meio dos próprios atores sociais envolvidos. Na qual os protagonistas não são identificados via diagnóstico psiquiátrico ou psicopatológico, isto é, como uma patologia, e sim associado à afirmação de direitos de cidadania e a construção de possibilidades de reprodução social e de interação com ações culturais.

Outro ponto observado foi a presença de sentimentos de vergonha entre os que convivem com pessoas em sofrimento psíquico e o preconceito, reafirmando o estigma social do “louco”, além dos relatos sobre as dificuldades no cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico.

3.3 Insegurança sobre a nova política

No intuito de atingir o objetivo da ação, foi direcionado o diálogo sobre a Luta Antimanicomial, assim como, as políticas existentes e o retrocesso em que as mesmas têm sofrido neste atual contexto político-social. Aqueles que desconheciam o assunto era realizado esclarecimento, com linguagem simples e acessível, e percebia-se a preocupação de algumas pessoas de se verem em algum momento de suas vidas internadas em uma instituição psiquiátrica. Tal preocupação foi mais demonstrada entre as pessoas idosas. Para os esclarecimentos à população acerca do cuidado em saúde mental, foi utilizado a lei 10.216 de 2001, a portaria 336 de 2002, políticas de saúde mental instituídas após a década de 80 até 2018 e diretrizes internacionais, respaldadas no modelo de atenção psicossocial e, para clarificar os retrocessos atuais, foi utilizado a nota técnica nº 11 de 2019 (BRASIL, 2019).

Nas falas sobressaíram sentimentos de “medo” ou “receio”, pensando na possibilidade de ser internado em instituições fechadas, fossem esquecidos da mesma forma que muitos foram na história da psiquiatria, o que nos revela que compreendem como negativo o isolamento social e familiar oriundo dos processos de internação.

Em entrevista recente à Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro (ENSP, 2019), o psiquiatra Paulo Amarante reforça que a nota técnica representa retrocessos à saúde mental, uma vez que há um retorno da antiga lógica das políticas centralizadas na figura do médico e na medicalização, sendo pensadas e executadas de modo impositivo vertical, com ausência do protagonismo social ou construção coletiva.

Todos os retrocessos vivenciados no contexto político atual não se restringem somente ao cenário da saúde mental, mas em todos os âmbitos, como parte de uma necropolítica, que segrega, controla e decide quem vive e morre, em que o corpo “matável” é sempre o que está em risco constante de morte, como negros/ pretos, indígenas, pobres, população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais + (LGBT+) e a pessoa em sofrimento psíquico/ “louco” (MBEMBE, 2018).

Diante disso, compreende-se que a intersetorialidade é importante caminho de fortalecimento da Luta Antimanicomial, uma vez que:

[...] a intersetorialidade, através da articulação saúde mental-cultura, é muito potente na construção de parcerias com outros grupos sociais na conquista de outro lugar para a loucura no âmbito social. Serviços e políticas públicas norteadas pela atenção psicossocial devem priorizar a intersetorialidade como uma estratégia fundamental na construção de projetos de saúde, de solidariedade e de participação social, tornando os sujeitos ativos na produção de saúde. (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011, p. 650).

Portanto, a continuidade de ações comunitárias, territoriais e culturais, que envolvam a população em geral, possibilitam novos caminhos que só são construídos por meio das potências dos coletivos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou relatar a experiência de discentes de graduação, pós-graduação e docentes de diversos cursos da UFMT na realização de uma atividade desenvolvida na comunidade enquanto ato e diálogo sobre a Luta Antimanicomial em que foi possível provocar mudanças e reflexões na população em geral, por meio do diálogo, cultura (uso de poesias produzidas por usuários e profissionais de serviços de saúde mental e hospitais psiquiátricos) e dados científicos e históricos referentes a Reforma Psiquiátrica/ Luta Antimanicomial.

A ação proporcionou a interação com as pessoas e o exercício da Luta Antimanicomial em ato e permanece. Os diálogos foram reflexivos e construtivos, e surpreenderam com a atenção que a população proporcionou ao ato, mesmo diante do desconhecimento relacionado às questões políticas, sociais e assistenciais da saúde mental.

O Brasil apresenta em sua conjuntura social e política atual a proposição de mudanças no campo da saúde mental que fragilizam a Luta e retrocedem o processo de Reforma Psiquiátrica, com propostas que ferem a democracia e os direitos civis dos cidadãos quando se propõe a implantação de uma política pública excludente e higienista.

Neste sentido, acredita-se que mobilizações são necessárias para a sensibilização da sociedade e construção de conhecimento acerca do tema. Somente dessa forma será possível lutar pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e garantir a participação popular. Ressaltando que a Luta Antimanicomial foi desencadeada por trabalhadores, pessoas em sofrimento mental, familiares e vários outros atores sociais, e que tal movimento só ocorreu com a crítica desses sobre a condição das pessoas que sofriam com tratamentos desumanos.

Deste modo, enfatiza-se que a luta foi e será possível apenas se “todos” compreenderem que este movimento é possível e que “trancar não é tratar”.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

AMARANTE P., TORRE E.H.G. **Madness and cultural diversity: innovation and rupture in experiences of art and culture from Psychiatric Reform and the field of Mental Health in Brazil**. Interface (Botucatu). 2017; 21(63):763-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-21-63-0763.pdf> Acesso em: 11/08/2019.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. – 1 ed. – São Paulo: Editora Geração de E-book Intrínseca, 2019. Edição digital.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005** - Institui o Programa de Educação Tutorial – PET. Brasília (DF): 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=332-leisetembro2005&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192. Acesso em: 07 dez. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 02 dez. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. **Caderno HumanizaSUS**: volume 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2019 - Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 07 dez. de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Prêmio Inclusão Social – Arte, Cultura e Trabalho. XVI PLENÁRIO Gestão 2013/2016. ENSP. Paulo Amarante fala sobre retrocessos na política de saúde mental. 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/paulo-amarante-falasobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/>

ENSP. **Entrevista: Paulo Amarante fala sobre retrocessos na política de saúde mental**. 2019. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/45487>. Acesso em: 08 dez. de 2020.

LOPES, M. V. O. Sobre estudos de casos e relatos de experiências. **Rev Rene**, 13(4), 2012.

MACIEL, S. C. et al. **Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico**. Temas em Psicologia - 2011, Vol. 19, no 1, 193 – 204.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Belo Horizonte: Te Corá, 2001.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, p. 640-655, 2011.

CAPÍTULO 17

IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA EM PACIENTES COM TRAUMA CEREBRAL

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 07/12/2020

Jade Nayme Blanski Alves

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9305660441642389>

Maicen Henrique Lentsck

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7947997933034008>

Eveline Christina Czaica

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6160033720736808>

Lucas Karam de Oliveira

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0385692401094634>

Arthur Rodrigues Tavares Araújo

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0825257943259359>

Donara Maria dos Santos

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6937129215595952>

Bruno Bordin Pelazza

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3090765697805317>

Kelly Holanda Prezotto

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

RESUMO: Introdução: A doença crítica crônica é uma caracterização de indivíduos que sobreviveram a um episódio inicial de lesão, mas que permanecem dependentes de terapia intensiva por períodos prolongados ou pelo resto de suas vidas, não morrendo e nem se recuperando. Similarmente, os indivíduos com lesão cerebral traumática também demandam de serviços de cuidados pós-agudos de reabilitação ou unidade de cuidado especial. Objetivo: Caracterizar pacientes com doença crítica crônica hospitalizados por lesão cerebral traumática. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, exploratório de caráter quantitativo delimitado a uma UTI geral na região centro sul do estado do Paraná. Foram analisadas todas as vítimas de trauma internadas entre 2013 a 2016. Resultados: Notou-se que dos 216 pacientes com trauma cranioencefálico investigados, 29 (13,4%) foram categorizados com DCC, desses, todos eram do sexo masculino (100%), com faixa etária predominante de 18 a 39 anos (69%) e média de idade de 33,5 anos. A maioria dos traumas aconteceram em dias da semana

tendo como principal causa os acidentes automobilísticos (79,3%), sendo todos contusos e graves, com média de ISS de 27,41. Todos os indivíduos fizeram uso de ventilação mecânica e desenvolveram pneumonia (100%). Do total de 29 pacientes, apenas 10 foram a óbito (34,5%). Conclusão: Pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico e sobrevivem a lesão inicial podem se tornam mais propensos a desenvolver a doença crítica crônica, necessitando de monitorização contínua, atendimento multidisciplinar e cuidados intensivos e específicos a longo prazo. Traçar o perfil desses indivíduos é de suma importância para qualificar a assistência, diminuir a incidência de novos casos e melhorar seus possíveis desfechos.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma, Doença Crítica Crônica, Enfermagem.

IDENTIFICATION OF CHRONIC CRITICAL ILLNESS IN PATIENTS WITH BRAIN TRAUMA

ABSTRACT: Introduction: Chronic critical disease is a characterization of individuals who survived an initial episode of injury, but who remain dependent on intensive care for prolonged periods or for the rest of their lives, not dying or recovering. Similarly, individuals with traumatic brain injury also require post-acute rehabilitation care services or special care unit. Objective: To characterize patients with critical chronic disease hospitalized for traumatic brain injury. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive, exploratory study of quantitative character, delimited to a general ICU in the southern central region of the state of Paraná. All trauma victims hospitalized between 2013 and 2016 were analyzed. Results: It was noticed that of the 216 patients with head trauma investigated, 29 (13.4%) were categorized with CCD, of which all were male (100%), with a predominant age range of 18 to 39 years (69%) and mean age of 33.5 years. Most traumas occurred on weekdays with the main cause of automobile accidents (79.3%), all of which were blunt and severe, with an average ISS (Injury Severity Score) of 27.41. All individuals used mechanical ventilation and developed pneumonia (100%). Of the total of 29 patients, only 10 died (34.5%). Conclusion: Patients who have suffered traumatic brain injury and survive the initial injury may become more likely to develop critical chronic disease, needing continuous monitoring, multidisciplinary care and intensive and specific long-term care. Profiling these individuals is of paramount importance to qualify care, reduce the incidence of new cases and improve their possible outcomes.

KEYWORDS: Trauma, Chronic Critical Illness, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como uma alteração na função cerebral causada por uma força externa. Ele representa a principal causa mundial de morbimortalidade em indivíduos de idade inferior a 45 anos, com maior predominância no sexo masculino no Brasil (MONTEIRO *et al.*, 2016). É uma lesão de natureza não degenerativa ou congênita, que pode ser provocado por acidentes de trânsito, quedas, agressões, perfuração por arma branca ou de fogo, grandes catástrofes e atividades esportivas (ABREU *et al.*, 2009).

O TCE é responsável por incapacidades em mais de 13 milhões de pessoas na Europa e EUA (ROOZENBEEK *et al.*, 2013). É visto que o TCE causa déficits físicos, cognitivos, emocionais e sociais temporários ou permanentes na vítima, logo, a hospitalização por longos períodos desses pacientes não é algo incomum, sendo diretamente relacionada à gravidade do trauma (SILVA *et al.*, 2008). Cerca de 10 a 15% dos pacientes com o trauma apresentam lesões graves que requerem cuidados especializados (MAAS; STOCCHETTI; BULLOCK, 2008) com assistência em unidades de terapia intensiva (UTI).

O termo “doente crítico crônico” é utilizado para descrever pacientes que sobreviveram a um episódio inicial de doença crítica, nesse caso o TCE, mas que permaneceram dependentes de terapia intensiva por períodos prolongados (GIRARD; RAFFIN, 1985). A marca dessa classificação é a insuficiência respiratória, a qual requer dependência prolongada da ventilação mecânica (NELSON *et al.*, 2010). Segundo Kahn *et al.*, uma das possíveis caracterizações da DCC seria um paciente presente na UTI durante 8 dias ou mais com uma ou mais das seguintes seis condições: VM, traqueostomia, AVC, trauma craniano, seps e lesão grave (KAHN *et al.*, 2015).

Portanto, a relação entre a condição e o TCE já foi estabelecida previamente. Embora a dependência prolongada de ventilação mecânica seja a marca desses pacientes, evidências sugerem que outras características adicionais são usadas para incluir um indivíduo como doente crítico crônico, como por exemplo qualquer disfunção cerebral severa, permanente e prolongada, (podendo ser de cunho traumático) que se manifesta através do coma ou *delirium*. Segundo um estudo prospectivo em um centro de cuidado respiratório nos Estados Unidos, o trauma cerebral e seus desfechos devem ser considerados como outra característica proeminente da DCC (NELSON *et al.*, 2010).

Pacientes com DCC são complexos, cursam com distúrbios neurológicos, endócrinos, metabólicos, imunológicos e musculares, e sua prevalência tem aumentado (LOSS *et al.*, 2017). Em geral, a população dos pacientes críticos crônicos é caracterizada pela heterogeneidade, uma alta taxa de mortalidade e uma grande demanda por serviços de cuidados pós-agudos de reabilitação ou unidades de cuidados especiais (CARSON, 2012). Os custos no tratamento de pacientes com DCC já ultrapassam os US\$20 bilhões nos EUA e estão aumentando de maneira exponencial (NELSON *et al.*, 2010).

O objetivo geral do presente estudo foi caracterizar pacientes com doença crítica crônica hospitalizados por lesão cerebral traumática.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório de caráter quantitativo delimitado a uma UTI geral na região centro sul estado do Paraná.

2.2 População e local de estudo

Foram analisadas todas as vítimas de trauma internadas entre 01 de janeiro 2013 e 31 de dezembro de 2016, em uma UTI de um hospital terciário da região central do Estado Paraná, localizado no município de Guarapuava, sede da 5ª Regional de Saúde da Secretaria do Estado da Saúde (SESA). A região central do Estado do Paraná é formada por 20 municípios que pertencem à 5ª Regional de Saúde.

A instituição possui uma população de abrangência de aproximadamente 500 mil habitantes, faz parte da Rede de Urgência e Emergência da SESA-PR, é referência para alta complexidade na região central do Estado, possui 165 leitos ativos cadastrados com cerca de 70% de atendimentos para o SUS. Destes, 10 leitos são de UTI destinados a pacientes adultos cirúrgicos e clínicos (BRASIL, 2016).

O atendimento de urgência e emergência é realizado no pronto socorro deste hospital geral, com encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou pelo serviço de regulação, por meio do SAMU, SIATE, serviço de resgate médico de rodovias e ambulâncias dos municípios da região de abrangência. As vítimas de trauma são assistidas em unidades de internamento de clínica médica e cirúrgica e de terapia intensiva. A UTI possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogo e nutricionista para assistência direta ao paciente.

Os critérios de inclusão foram: ser vítima de traumatismo cranioencefálico; ser categorizada com doença crítica crônica; e possuir mais que dezoito anos de idade.

2.3 Fonte e coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de registros de base hospitalar referente a informações administrativas de admissão de pacientes na UTI e informações clínicas do paciente. Para as informações de admissão de pacientes na UTI, a fonte de dados foi o livro de admissão que proporcionou dados do período de internação, identificação e diagnóstico. Para as informações clínicas do paciente, as fontes de dados foram o prontuário eletrônico que permitiu acesso às evoluções clínicas, prescrições médicas e de enfermagem, controle e anotações de procedimentos, exames laboratoriais e de imagem; prontuário físico por meio do acesso às informações do APH e resultados laboratoriais e fichas de investigação sobre infecção hospitalar do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

A coleta de dados iniciou com a seleção dos pacientes no livro de admissão da UTI, a busca gerou uma relação de todos os pacientes internados entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2016, totalizando 3.374 admissões. A consulta a este livro permitiu identificar três aspectos da internação: diagnóstico principal, causa externa de morbidade e mortalidade ou procedimento principal realizado.

A busca das informações foi realizada no prontuário eletrônico e de maneira complementar no prontuário físico, solicitado e disponibilizado pelo Serviço de Arquivo Médico (SAME) da instituição de pesquisa. A relação de pacientes internados na UTI foi

obtida junto ao livro de registros de admissão das internações da unidade, e a coleta de dados dos prontuários ocorreu por meio de todos os componentes das admissões do período de estudo, incluindo adendo de internação, as evoluções e prescrições médicas e de enfermagem, controle e anotações de enfermagem, atestados de óbitos quando pertinentes, controle e anotações de procedimentos, além de informações sobre resultados de exames laboratoriais e de imagem.

Ao todo, o banco contava com um total de 417 pacientes admitidos por trauma na UTI, após selecionar os que sofreram algum tipo de lesão de cabeça e pescoço totalizaram 216 pacientes, e por fim, ao elencar apenas as vítimas de trauma que se encaixavam no critério de 8 dias da DCC culminou em 29 pacientes finais a serem caracterizados (Figura 1).

O critério utilizado para definir a DCC considerou a presença de internação intensiva crônica, de acordo com critérios estabelecidos e utilizados pelo Medicare e Medicaid nos EUA, que considera 8 dias de internação em UTI com um ou mais das seguintes condições: utilização de ventilação mecânica, traqueostomia, AVC, TCE, Sepsis ou lesão grave (KANDILOV *et al.*, 2014).

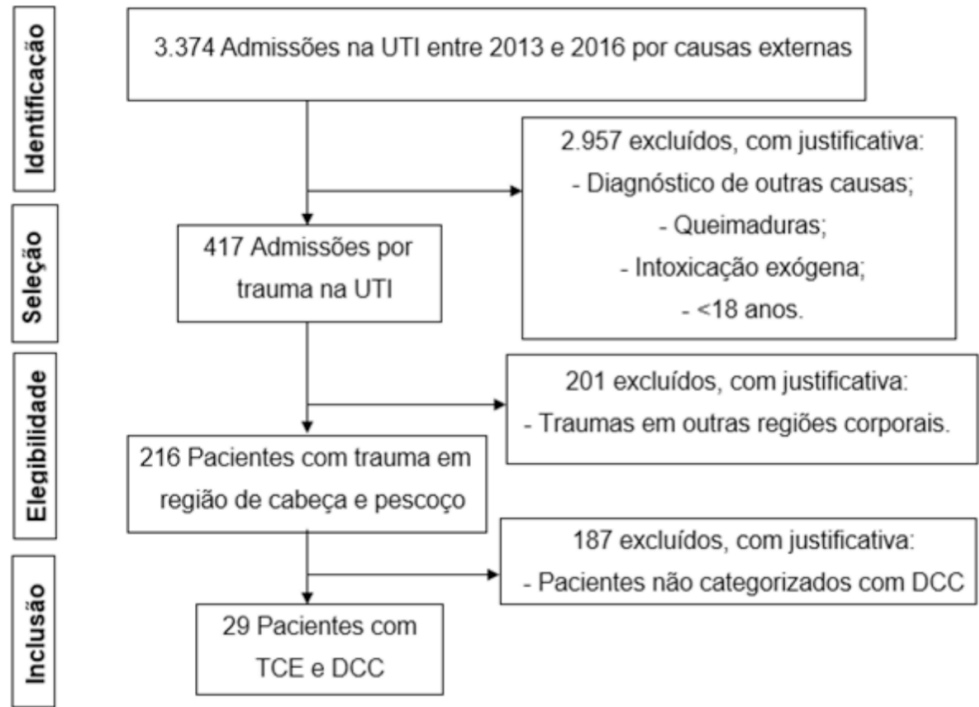


Figura 1. Esquema para seleção e inclusão na coorte de pacientes traumatizados (cranioencefálico) e caracterizados com doença crítica crônica em UTI

2.4 Procedimentos de análise dos dados

Para descrever o perfil segundo as variáveis em investigação foram construídas tabelas de frequência e proporção das variáveis categóricas por meio de frequência relativa (%) e absoluta (n) e estatísticas descritivas por meio de medidas de tendência central e dispersão, como média, desvio padrão, medianas, intervalo interquartil P25-P75, valores máximos e mínimos.

3 | RESULTADOS

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	29	100
Feminino	0	0
Faixa Etária		
18 a 39 anos	20	69,0
40 a 59 anos	8	27,6
60 anos ou mais	1	3,4
Financiamento		
Não SUS*	0	0
SUS	29	100
Residência		
Guarapuava	12	41,4
Outros Municípios	17	58,6

*Sistema Único de Saúde.

Tabela 1: Características sociodemográficas de indivíduos com trauma cranioencefálico hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva. Guarapuava, PR, Brasil. 2018. n = 29.

A maioria (69,0%) dos traumas aconteceram em dias da semana, sendo predominantemente causados por acidentes (79,3%). Todos os traumas foram contusos e graves, alterando acentuadamente o nível de consciência, demonstrado pelo valor da ECG abaixo de 8 (69,0%). Os indivíduos apresentaram múltiplos traumas em regiões do corpo (96,6%), o número de áreas corporais mais gravemente afetadas foi em média 3,34 (SD:1,261), máxima de 6 e mínima de 1 região. A severidade do trauma foi medida através do ISS cuja média foi de 27,41, máxima de 50 e mínima de 17. (Tabela 2 e 4)

Trauma	n	%
Dia		
Dia de semana	20	69,0
Sábado e domingo	9	31,0
Causa		
Acidente	23	79,3
Queda	4	13,8
Agressão	1	3,4
Outras causas externas	1	3,4
Hálito etílico		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Gravidade do trauma*		
0 a 15	0	0
15 a 75	29	100
Tipo do trauma		
Contuso	29	100
Penetrante	0	0
Escala de coma de Glasgow		
Grave (3 a 8)	20	69,0
Moderado (9 a 12)	5	17,2
Leve (13 a 15)	4	13,8
Região do corpo afetada		
Politraumatizado	28	96,6
Trauma em uma parte do corpo	1	3,4

*Medido pelo ISS (*Injury Severity Score*)

Tabela 2: Características do trauma crânioencefálico e do atendimento pré-hospitalar de indivíduos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Guarapuava, PR, Brasil. 2018. n =

29

Do total dos indivíduos hospitalizados por TCE que desenvolveram DCC, 34,5% foram a óbito. Na UTI, os principais procedimentos realizados foram o uso de nutrição enteral (89,7%), de drogas vasoativas (62,1%) e ventilação mecânica (100,0%), sendo que o último teve uma média de 13,66 (SD: 8,165), máxima de 35 e mínima de 4 dias de permanência. As principais complicações desenvolvidas foram a pneumonia (100,0%), febre (86,2%) e úlcera de decúbito (65,5%). Os índices APACHE e SOFA tiveram uma média de 15,97 (SD: 6,190) e 5,72 (SD:2,266) respectivamente (Tabela 3).

Procedimentos e Complicações	n	%
Óbito		
Sim	10	34,5
Não	19	65,5
Cirurgia		
Uma cirurgia	7	24,1
Duas ou mais cirurgias	19	65,5
Não realizou cirurgia	3	10,3
Nutrição enteral		
Sim	26	89,7
Não	3	10,3
Nutrição parenteral		
Sim	3	10,3
Não	26	89,7
Drogas vasoativas		
Sim	18	62,1
Não	11	37,9
Ventilação mecânica		
Sim	29	100
Não	0	0
Febre		
Sim	25	86,2
Não	4	13,8
Pneumonia		
Sim	29	100
Não	0	0
Infecção do trato urinário		
Sim	6	20,7
Não	23	79,3
Infecção por ponta de cateter		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Infecção de sítio cirúrgico		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Complicação circulatória		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Complicação respiratória		
Sim	4	13,8

Não	25	86,2
Úlcera de decúbito		
Sim	19	65,5
Não	10	34,5
Insuficiência renal		
Sim	5	17,2
Não	24	

Tabela 3: Procedimentos e complicações durante o internamento de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva por trauma crânioencefálico. Guarapuava, PR. 2018. n=29

Variáveis contínuas	Mínimo	Máxima	Média	SD
Dias de permanência na UTI	8	34	19,90	8,104
Idade	18	72	33,52	13,703
ICC*	0	2	0,07	0,371
ISS***	17	50	27,41	8,966
Regiões do corpo mais gravemente afetadas	1	6	3,34	1,261
APACHE II****	2	26	15,97	6,190
SOFA*****	2	11	5,72	2,266
Dias de ventilação mecânica	4	35	13,66	8,165

*Índice de Comorbidade de Charlson

*** *Injury Severity Score*

**** *Simplifield Acute Physiology Score*.

***** *Sepse-Related Organ Failure Score*.

Tabela 4: Variáveis contínuas referentes complicações e procedimentos durante o internamento de pacientes com trauma crânioencefálico hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Guarapuava, Paraná, Brasil. 2018. n = 29

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 29 indivíduos hospitalizados por trauma crânioencefálico e caracterizados com doença crítica crônica pelo critério de permanência mínima de 8 dias em Unidade de Terapia Intensiva. A média de permanência desses pacientes foi de 19,9 dias sendo todos do sexo masculino, com faixa etária predominante de 18 a 39 anos, residentes em sua maioria em municípios vizinhos da cidade de Guarapuava-PR. A maior

parte dos traumas ocorreram durante a semana, sendo predominantemente causados por acidentes automobilísticos, foram graves e alteraram o nível de consciência de maneira acentuada, demonstrado por valores menores que 8 na escala de coma de Glasgow. Dos 29 indivíduos, apenas 10 foram a óbito. Houve a ocorrência de úlcera de decúbito em 19 pacientes, estando a sua presença fortemente associada a qualidade da assistência prestada. Todos foram submetidos a ventilação mecânica e desenvolveram pneumonia associada ao procedimento.

O trauma representou a quarta causa de internações em UTI no Brasil, entre 1998 e 2015 (LENTSCK, 2019), sendo considerado um problema de saúde pública brasileiro pois afeta principalmente a faixa etária ativa da população, trazendo perdas na capacidade produtiva e prejuízos financeiros na sociedade. O TCE é o tipo de trauma que mais causa vítimas, sendo o principal determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade na atualidade devido a vulnerabilidade desses pacientes a demais comorbidades (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013), destacando-se em termos de magnitude, sendo um dos mais frequentes.

No Brasil, identificou-se um aumento de 36,6% nas taxas de internação por trauma na região da cabeça de 1998 a 2015, atingindo um total de 20.145 mil internações, as quais tiveram um tempo de permanência médio de 6,3 dias em 2015 (LENTSCK, 2019).

Devido a sua gravidade, o trauma cranioencefálico é responsável por inúmeras hospitalizações de indivíduos em unidade de terapia intensiva (SANTOS *et al.*, 2016), os quais permanecem por longos períodos e passam por uma variedade de procedimentos. O quadro clínico de pacientes com TCE por si só já o caracteriza como paciente crítico, estando na maioria das vezes inconscientes, intubados, anestesiados, sob suporte de ventilação mecânica e sedados (NELSON, 2010).

Foi observado nos Estados Unidos em 1985 por Girard e Raffin no artigo de título “*to save or let die?*” que após um episódio inicial de lesão, algumas pessoas permaneciam dependentes de cuidados intensivos ao longo de toda vida, não morrendo e nem se recuperando, demandando de tratamentos com custos elevados e persistentes. A marca de tais pacientes é a falência respiratória, fazendo com que os mesmos dependam da ventilação mecânica e/ou traqueostomia para sobreviverem e apresentem simultaneamente disfunções em outros sistemas e órgãos. A partir disso foi estabelecida a categorização destes em doentes críticos crônicos. Sendo aqueles que sobreviveram à fase aguda da doença e evoluíram cronicamente (KAHN *et al.*, 2015).

A incidência de TCE varia de acordo com o sexo, sendo mais frequente em homens do que nas mulheres, nos últimos 10 anos, a Rede SARAH de hospitais atendeu 5.133 pacientes vítimas de TCE, sendo que destes, 77,3% eram homens (SANTOS *et al.*, 2016). O predomínio deste sexo está relacionado ao comportamento masculino ser mais agressivo e imprudente, se expondo mais a situações que os coloquem em perigo e pelo uso abusivo de álcool e/ou drogas mais frequente (PETGRAVE-PÉREZ *et al.*, 2016). Os adultos

jovens e adultos são um grupo relacionado a um consumo mais abusivo de substâncias psicoativas, os predispondo a comportamentos de risco, como atitudes radicais e violentas, e consequente desrespeito ao código de trânsito, além do sentimento de invulnerabilidade (ANDERSSON *et al.*, 2003).

Segundo dados de 2018 da Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes de trânsito são responsáveis por aproximadamente 1,35 milhões de mortes por ano, causando lesões e invalidez em cerca de 50 milhões de pessoas. É visto que por dia, aproximadamente 3.700 indivíduos morrem nas estradas (WHO, 2018). Alguns motivos para tal fato são o aumento do número de veículos em circulação, a desorganização, fiscalização deficiente, o comportamento dos usuários e a impunidade dos infratores. Outra causa importante do trauma cranioencefálico são as quedas da própria altura, sendo vistas mais frequentemente em crianças e idosos, porém, é presente na parcela de adultos jovens, estando relacionado a episódios de hipotensão ortostática, síncope e incoordenação motora (REIS *et al.*, 2015).

Em cerca de 50% dos pacientes politraumatizados o apresenta-se com TCE associado, sendo um grande agravante no prognóstico das vítimas, pois, o sistema nervoso central possui uma grande vulnerabilidade frente a lesão, tendo uma capacidade de recuperação limitada (NETO *et al.*, 2016). O uso de índices prognósticos para avaliar tais informações estão cada vez mais difundidos em UTIs, permitindo tanto a avaliação do desempenho da unidade, quanto a eficácia do tratamento utilizado.

Para o Enfermeiro, o uso de índices de avaliação da gravidade como o ISS, ICC, APACHE e SOFA, facilitam a detecção de problemas referentes ao paciente internado, auxiliando dessa forma na organização, avaliação e assistência prestada aos mesmos, visando uma melhor e mais rápida recuperação dos traumatizados, sendo também possível realizar análises a partir desses indicadores como por exemplo estratificar os pacientes de acordo com a gravidade da doença e prognóstico, sistematizando o atendimento e o qualificando.

Embora ocorra em questão de segundos, os efeitos de um trauma cranioencefálico perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. O óbito é um possível desfecho de um TCE, segundo dados do DATASUS, a taxa de mortalidade para TCE é de 5.1 por 100 mil habitantes por ano, porém, estudos evidenciam uma grande melhora clínica dos pacientes traumatizados que sobrevivem a tal acontecimento, promovendo uma recuperação estável. (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Na análise de gravidade do trauma, identificou-se que todos os indivíduos traumatizados apresentaram ISS de 15 a 75, portanto, necessitaram de assistência em centros especializados no atendimento ao traumatizado. Além disso, como método de verificação da magnitude do trauma cranioencefálico foi usado a escala de coma de Glasgow. No presente estudo, a maioria dos pacientes (69%) apresentaram TCE do tipo

grave, a literatura já identificou que escores de gravidade elevados na admissão configuram risco desses pacientes em desenvolver a doença crítica crônica (LOSS *et al.*, 2017).

O rebaixamento do nível de consciência é o principal fator de risco para a broncoaspiração e posterior internamento na UTI, que tem como um dos objetivos detectar e tratar a lesão primária e fornece uma melhor condição para o retorno da função cerebral. Dessa forma, pacientes com TCE precisam de assistência ventilatória por insuficiência respiratória aguda, nem sempre pela condição do trauma neurológico, mas sim, por problemas pulmonares (SANTOS *et al.*, 2016).

A ventilação mecânica é um dispositivo terapêutico essencial em pacientes com TCE grave, pois, protege as vias aéreas pela intubação endotraqueal e permite a sedação dos pacientes, evitando danos por hipoxemia e hipercapnia (sua ação vasodilatadora pode aumentar a pressão intracraniana). A sedação adequada diminui a dor, ansiedade e agitação, e o acesso a uma UTI e a densidade tecnológica que ela proporciona resulta no aumento da sobrevivência e, conseqüentemente, da incidência de complicações. Por sua vez, essas complicações se associam ao aumento da morbidade, tempo de permanência e da mortalidade, após a alta hospitalar, além de impacto significativo nos custos (MONDELLO, 2014).

A pneumonia foi uma complicação vista em todos os pacientes traumatizados hospitalizados na UTI em questão, nesse contexto, a pneumonia associada a ventilação mecânica é considerada a infecção adquirida mais frequente entre os pacientes submetidos ao suporte ventilatório (CHASTRE, 2005). Além de ser aumentar a mortalidade, é visto que tal infecção prolonga o tempo de internação e a duração de ventilação mecânica, levando a um aumento nos custos do tratamento.

As úlceras por pressão são lesões na pele e/ou tecidos subjacente que ocorrem em áreas de proeminência óssea, resultantes de forças de atrito como pressão, fricção ou cisalhamento (BORGHARDT *et al.*, 2015). É um fenômeno considerado comum em pessoas hospitalizadas no mundo inteiro, especialmente nas unidades de terapia intensiva, pois os pacientes internados possuem uma elevada limitação física e de mobilidade (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Caracterizar os pacientes internados por trauma é essencial, pois ao conhecê-los pode-se estabelecer ações preventivas e melhorar a qualidade da assistência e atendimento prestado, visto que a DCC já é considerada problema de saúde pública para alguns governos, principalmente porque envolve uma internação prolongada (média de 60 dias, ocupando de 20 a 40% dos leitos das UTIs) e gastos excessivos durante e após a permanência no hospital (LEITÃO *et al.*, 2018).

A função do enfermeiro na assistência de tais pacientes vai muito além do atendimento ao doente crítico, a gerência da unidade de terapia intensiva, a educação dos funcionários e a atuação como rede de apoio aos familiares do indivíduo hospitalizado são alguns dos papéis a serem citados ao discutirmos sobre tal assunto. O perfil dos pacientes

que permanecem cada vez por um maior período de tempo em hospitais vem mudando drasticamente, sendo necessária a adaptação dos profissionais que participam do regime terapêutico dos mesmos (CHAVES *et al.*, 2012). Uma parcela importante dos pacientes com doença crítica crônica possui uma baixa qualidade de vida, com grande sobrecarga emocional também para seus familiares e cuidadores (LEITÃO *et al.*, 2018).

5 | CONCLUSÃO

O trauma craniocerebral severo, prolongado e permanente pode ser relacionado ao desenvolvimento da doença crítica crônica. O perfil desses pacientes segundo este estudo foram homens de faixa etária ativa (18 a 39 anos) traumatizados em região de cabeça e pescoço devido a acidentes automobilísticos. Traçar o perfil desses pacientes é de suma importância para qualificar o cuidado e a assistência prestada, pois os resultados são capazes de direcionar ações para a prevenção de agravos, aperfeiçoamento do atendimento, diminuição da incidência da DCC e melhoria dos seus desfechos negativos como a persistência de disfunções orgânicas, a dependência prolongada de suportes de manutenção da vida, invalidez e o óbito.

REFERÊNCIAS

ABREU, MO., ALMEIDA, ML. Management of mechanical ventilation in brain injury: hyperventilation and positive end-expiratory pressure. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v.21, n.1, p.72-79, 2009.

ARAÚJO TM, ARAÚJO MFM, CAETANO JA. Comparison of risk assessment scales for pressure ulcers in critically ill patients. **Acta Paul Enferm**. v.24, n.5, p.695-700, 2011

BORGHARDT AT, PRADO TN, BICUDO SDS, CASTRO DS, BRINGUENTE MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. **Rev Bras Enferm** v.69, n.3, p.431-438, 2016.

CARSON, SS. Definitions and epidemiology of the chronically critically ill. **Resp Care**. v.57, n.6, p.848-856, 2012.

CHASTRE, J. Conference summary: ventilator-associated pneumonia. **Respir Care**, v.50, p.975-983, 2005.

GAUDÊNCIO, GT, LEÃO, GM. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. **Rev Neurocienc**. v.21, n.3, p.427-434, 2013

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIRARD K, RAFFIN TA. The chronically critically ill: to save or let die? **Respir Care**. v.30, n.5, p.339-347, 1985

KAHN JM, LE T, ANGUS DC, COX CE, HOUGH CL, WHITE DB, *et al.* The epidemiology of chronic critical illness in the United States. **Crit Care Med.** v.43, p.282-287, 2015

KANDILOV A, INGBER M, MORLEY M, COOMER N, DALTON K, GAGE B, *et al.* **Chronically critically ill population payment recommendations (CCIP-PR): Final Report.** Baltimore: RTI International, 2014.

LENTSCK, M.H. **Internações por trauma em unidade de terapia intensiva: panorama epidemiológico e preditores para o óbito.** UEM, Maringá – PR, 2019.

LEITÃO, S.M.; WIRTZBIKI, P.M.; OLIVEIRA, O.J.N. Doença crítica crônica: artigo de revisão narrativa. **Journal of Health and Biological Sciences**, v.6, n.1, 2018.

LIMA-COSTA MF, BARRETO SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003

LOSS, SH, NUNES, DSL, FRANZOSI, OS, SALAZAR, GS, TEIXEIRA, C, VIEIRA, SRG. Doença crítica crônica: estamos salvando ou criando vítimas? **Rev Bras Ter Intensiva**, v.29, n.1, 2017

MAAS, A. I., STOCCHETTI, N.; BULLOCK, R. Moderate and severe traumatic brain injury in adults. **Lancet neurology**, v.7, n.8, p.728-41, 2018

MAGALHÃES, ALG, SOUZA, LC, FALEIRO, RM, TEIXEIRA, AL, MIRANDA, AS. Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. **Rev Bras Neur**, v.53, n.2, p.15-22, 2017.

MONDELLO, S., CANTRELL, A., ITALIANO, D., FODALE, V., MONDELLO, P., & Ang, D. Complications of Trauma Patients Admitted to the ICU in Level I Academic Trauma Centers in the United States. **BioMed Research International**, 2014

MONTEIRO, L. F., FRASSON, M. Z., WRSESINSKI, A., BARDINI, A. V., Lin, J., & FERNANDES, A. F. Caracterização dos pacientes com traumatismo cranioencefálico grave admitidos em um hospital terciário. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.45, n.3, p.2-16, 2016

NELSON JE, COX CE, HOPE AA, CARSON SS. Chronic critical illness. **Am J Respir Crit Care Med.** v.182, n.4, p.446-54, 2010

NETO, C.D.M. Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil. **Temas em Saúde**, p. 386 a 403, 2016.

PETGRAVE-PÉREZ, A., PADILLA, J. I., DÍAZ, J., CHACÓN, R., CHAVES, C., TORRES, H., & FERNÁNDEZ, J. Perfil epidemiológico del traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia durante el periodo 2007 a 2012. **Neurocirugía**, v.27, n.3, p.112–120, 2016.

PIOVESAN A, TEMPORINI ER. Exploratory research: a methodological procedure for the study of human factors in the field of Public Health. **Rev Saude Publica.** v.29, p.318-325, 1995

REIS, C., WANG, Y., AKYOL, O., Ho, W., II, R., STIER, G.; *et al.* What's New in Traumatic Brain Injury: Update on Tracking, Monitoring and Treatment. **International Journal of Molecular Sciences**, v.16, n.12, 2015

ROOZENBEEK B, MAAS AIR, MENON DK. Mudança de padrões na epidemiologia da lesão cerebral traumática. **Nat Rev Neurol**, v.9, p.231-6, 2013

SANTOS AMR, SOUSA MEC, LIMA LO, RIBEIRO NS, MADEIRA MZA, OLIVEIRA ADS. Perfil epidemiológico do trauma crânioencefálico. **Rev enferm UFPE**, v.10, n.11, p.3960-8, 2016

SERAPIONI, M. Qualitative and quantitative methods in social research on health: some strategies for integration. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.187-192, 2000

SILVA, C. B. et al. Retorno à produtividade após reabilitação de pacientes deambuladores vítimas de trauma crânioencefálico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.15, n.1, p.6-11, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Global status report on road safety**, 2018.

MORBIMORTALIDADE DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR NO INTERIOR DA BAHIA EM 2014-2018

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 12/01/2021

Leonardo de Jesus dos Santos

Faculdade de Ciências e Empreendedorismo
Santo Antônio de Jesus, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9325349215496574>

Paula dos Santos Andrade Ferreira

Faculdade de Ciências e Empreendedorismo
Santo Antônio de Jesus, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4131485707482477>

Graziele Santos Santana Bomfim

Faculdade de Ciências e Empreendedorismo
Santo Antônio de Jesus, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1247368196586439>

RESUMO: Os acidentes automobilísticos constituem uma das principais causas de morbimortalidade que persistem no cenário brasileiro. Esse estudo objetivou analisar o perfil de morbimortalidade dos acidentes de automóveis atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Santo Antônio de Jesus (Bahia) e regiões circunvizinhas no período de 2014 a 2018. Esta pesquisa possui caráter exploratório, descritivo e transversal. Os dados foram coletados através das fichas de ocorrências, submetidos ao programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) e analisados mediante estatística descritiva. A população estudada equivale a 723 casos, destes, em todos os anos analisados, houve a

predominância do sexo masculino (69,8%); faixa etária mais acometida de 18 a 27 anos (34,9%); turno vespertino (37,7%) é aquele em que houve mais acidentes. O domingo (20,3%) apresentou maiores números de ocorrências; colisão carro com motocicleta (45,6%) representa a maioria das causas. As escoriações (43%) é o tipo de lesão mais frequente; óbitos na cena (0,7%) com baixa ocorrência. Nesse sentido, torna-se imprescindível a aplicação de medidas preventivas e educativas em todos os âmbitos assistenciais de saúde e apoio da gestão pública para um trânsito mais seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência pré-hospitalar, automóveis, acidente de trânsito, violência.

MORBIMORTALITY ON AUTOMOBILE ACCIDENTS ATTENDED BY THE PRE-HOSPITAL CARE ON BAHIA'S COUNTRYSIDE FROM 2014 TO 2018

ABSTRACT: Automobile accidents constitute one of the main reasons for morbimortality which persists in the Brazilian scenario. The objective of this study was to analyze the morbimortality profile from automobile accidents attended by the Mobile First-Aid Service (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU) in Santo Antônio de Jesus, Bahia and the surrounding regions from 2014 to 2018. This research has an exploratory, descriptive and cross-sectional character. The data was collected through incident reports submitted to software the Statistical Package for the Social Science (SPSS) and analyzed upon descriptive statistics. The population studied equals 723 cases, of these in all the years analyzed there was a predominance of males

(69,8%); age group more affected from 18 to 27 years old (34,9%); in the afternoon (37,7%) is the one where there were more accidents. Sunday (20,3%) had the highest number of occurrences; car-motorcycle collision (45,6%) represents the majority of causes. Excoriations (43%) are the most frequent type of injury; deaths on the scene (0,7%) with low occurrence. Therefore, it is essential to apply preventive and educational measures in all areas of health care and support from public management for safer traffic.

KEYWORDS: Pre-hospital care, automobiles, traffic accident, violence.

1 | INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito (AT) constituem uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, persistindo no cenário atual, e acarretando inúmeras repercussões pessoais, sociais e econômicas. A morte e a invalidez em decorrência dos AT são consideradas uma epidemia negligenciada pela sociedade e pelo setor público, pois a cada ano os indicadores epidemiológicos elevam-se, assim tornando o cenário preocupante (SILVEIRA; O'DWYER, 2017).

O acidente é denominado como um evento não intencional e evitável sendo agente gerador de lesões físicas e/ou emocionais, podendo ser originado do espaço domiciliar ou social, bem como, do trânsito. Os acidentes envolvendo automóveis são em grande parte oriundos de omissões estruturais das malhas viárias e rodoviárias, condições dos autos, imperícias, imprudência e negligências dos usuários (pedestres e motoristas) (LIMA et al, 2019).

De acordo com a Lei 9.503/1997, automóvel se define como veículo automotor com a finalidade de transportar passageiros, com um limite de até oito pessoas, a depender do modelo. Conforme a facilidade em obtenção de crédito para adquirir bens, o número de automóveis vem se expandindo rapidamente, tornando-se mais presente no dia a dia do brasileiro (BRASIL, 1997; CAVALCANTE, 2016).

O processo de industrialização no Brasil gerou um movimento de deslocamento da população das áreas rurais para área urbana (êxodo rural), de modo, que a infraestrutura viária não acompanhou o crescimento, tanto populacional quanto o aumento na quantidade de veículos em circulação (CARVALHO, 2016).

A frota de veículos automotores encontra-se em crescente expansão nas últimas décadas. Diante desse cenário, os automóveis ocupam o primeiro lugar no ranking, com um total de 54.715.488 milhões de unidades, seguido por motocicletas 22.339.110 milhões registrados no ano de 2018, comparando com a última década o número de automóveis teve um aumento de 58,42% (BRASIL, 2020).

As causas externas são definidas como traumatismos ou lesões com ou sem intenção, sendo incluída no capítulo XX do CID-10, que apresenta uma variedade de agravos. Dentre as causas, destaca-se os AT que ocupam a oitava posição das causas de morte no mundo, perfazendo aproximadamente 1,35 milhões de vítimas fatais por ano.

Entre os anos de 1998 a 2015, registrou-se 662,219 mil mortes em consequência dos AT no Brasil (ONSV, 2018; WHO, 2018; OMS, 1997).

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2017 foram registrados 181.134 mil internações e 35.375 mil óbitos no Brasil por acidentes de transporte terrestre, enquanto no estado da Bahia ocorreram 9.573 mil internações e 2.330 mil mortes (BRASIL, 2019). No período de 2010 a 2018, o Seguro de Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres (DPVAT), realizou o pagamento de 485.000 mil indenizações por mortes no trânsito, neste mesmo período, os automóveis ocupavam o primeiro lugar em óbitos de passageiros e pedestres (DPVAT, 2019a).

Frente a morbimortalidade relacionado às urgências clínicas e de causas externas, em 29 de setembro de 2003 foi instituída a portaria nº 1.864, que trata do componente de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2003). O serviço tem o objetivo de realizar o atendimento pré-hospitalar, através do envio do veículo tripulado por uma equipe habilitada para prestar os cuidados iniciais (MENDONÇA; SILVA; CASTRO, 2017).

O presente trabalho tem por objetivo analisar o perfil de morbimortalidade dos acidentes de automóveis atendidos pelo SAMU no município de Santo Antônio de Jesus (interior da Bahia) e atendimentos realizados pela unidade avançada (USA) em sua área de abrangência, entre os anos de 2014 a 2018.

Desta maneira, o estudo justifica-se pela importância de compreender o cenário regional, uma vez que, as consequências frente aos acidentes envolvendo automóveis é um importante problema de saúde pública, com elevada morbimortalidade. Assim como, por haver poucos estudos referente a temática na região do recôncavo da Bahia, e dessa forma, esta pesquisa busca contribuir para o enfrentamento desse problema grave e crescente.

2 | METODOLOGIA

O estudo tem caráter exploratório-descritivo e transversal referente aos acidentes envolvendo automóveis atendidos pelo SAMU de Santo Antônio de Jesus, cidade do interior baiano.

O município situa-se a 195,8 km da capital. Sua população estimada em 2019 correspondia a 101.512 habitantes, (IBGE, 2020). O SAMU regional é composto por uma Unidade de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA), esta última no ano de 2018 era responsável por prestar atendimento a 27 cidades circunvizinhas que não possuem USA nas suas bases descentralizadas.

Os participantes do estudo foram indivíduos de ambos os sexos na maior idade que sofreram traumas provenientes de acidentes envolvendo automóveis, cujo o atendimento

tenha sido realizado pela USA e/ou USB do SAMU no município de Santo Antônio de Jesus-BA e suas áreas de abrangência.

Os dados foram coletados das fichas de ocorrências de traumas automobilísticos arquivados no serviço. Sendo empregado um instrumento de coleta de dados, contendo as variáveis a serem investigadas: ano, gênero, idade, dia da semana, causas, lesões, veículo envolvido, Glasgow (nível de consciência), acidente de trabalho, suspeita do uso de álcool e óbito na cena.

O universo da pesquisa envolve todas as fichas de ocorrências de acidente de trânsito envolvendo carros e motocicletas registradas no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2019. A amostra foi constituída por todas ocorrências de vítimas de acidentes com automóveis.

Os dados foram analisados através do *Software Statical Program for Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 e analisadas de forma descritiva (frequência absoluta e percentual).

O presente trabalho atende os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o mesmo é de origem do projeto intitulado: "Perfil clínico e epidemiológico dos traumas automobilísticos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência no interior da Bahia". Este com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) de Cruz das Almas, sob parecer consubstanciado nº 3.640.119, CAAE: 17503919.8.0000.0056.

3 | RESULTADOS

Os dados foram coletados através das fichas de atendimento do SAMU/SAJ que compreenderam janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Neste período estudado, 2.094 fichas foram coletadas relacionados a todos os acidentes de trânsito (carros e motocicletas) selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão. Deste total, 723 ocorrências envolveram automóveis e foram analisados para esta pesquisa.

A tabela 1, exhibe a distribuição das vítimas dos acidentes automobilísticos segundo as variáveis de sexo e faixa etária.

Variável	2014		2015		2016		2017		2018		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Masculino	98	70	100	71,9	108	69,2	87	64,4	86	74,1	479	69,8
Feminino	42	30,0	39	28,1	48	30,8	48	35,6	30	25,9	207	30,2
Faixa-etária												
18 a 27 anos	59	39,1	49	34	57	34,8	49	35,5	38	30,2	252	34,9
28 a 37	40	26,5	32	22,2	52	31,7	41	29,7	39	31	204	28,2
38 a 47	25	16,6	29	20,1	33	20,1	22	15,9	20	15,9	129	17,8
48 a 59	20	13,2	25	17,4	16	9,8	12	8,7	14	11,1	87	12
60 anos ou mais	7	4,6	9	6,3	6	3,7	14	10,1	15	11,9	51	7,1

Nota: a variável sexo (n=686) se apresentou ausente em 37 casos.

Tabela 1 – Distribuição das vítimas acidente de trânsito envolvendo automóveis segundo sexo e faixa-etária. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2014 a 2018 (n=723).

Fonte: elaboração própria.

Conforme a tabela 1, em todos os anos analisados, observa-se que houve a predominância do sexo masculino como mais acometido representando 69,8% (n=479), assim como a faixa etária entre 18 a 27 anos de idade com 34,9% (n=252), seguido por 28 a 37 anos compondo 28,2% (n=204).

No que diz respeito as características das vítimas (tabela 2), segundo as variáveis de dia da semana, turno e local da ocorrência, evidencia-se que em todos os anos analisados, o dia de domingo foi aquele com maiores números de atendimentos, correspondendo a 20,3% (n=140), seguido pelo sábado com 16,5% (n=114). Em relação ao turno, predominou o vespertino equivalendo a 37,7% (n=227) e noturno com 33,2% (n=200). Quanto ao local de ocorrência, o próprio município sede do SAMU, é aquele com grandes quantidades de atendimentos representando 48,5% (n=306), seguido pela BR 101 com 29,6% (n=187).

Variável	2014		2015		2016		2017		2018		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dia da semana (n=690)												
Domingo	22	15,9	25	17,7	38	24,5	33	24,6	22	18	140	20,3
Sábado	21	15,2	21	14,9	25	16,1	25	18,7	22	18	114	16,5
Terça	18	13,0	27	19,1	21	13,5	13	9,7	18	14,8	97	14,1
Quarta	20	14,5	14	9,9	16	10,3	26	19,4	18	14,8	94	13,6
Segunda	27	19,6	20	14,2	18	11,6	12	9	15	12,3	92	13,3
Sexta	17	12,3	20	14,2	22	14,2	11	8,2	21	17,2	91	13,2
Quinta	13	9,4	14	9,9	15	9,7	14	10,4	6	4,9	62	9
Turno (n= 602)												
Vespertino	46	37,7	44	38,9	57	41	42	36,2	38	33,9	227	37,7
Noturno	41	33,6	27	23,9	47	33,8	36	31	49	43,8	200	33,2
Matutino	35	28,7	42	37,2	35	25,2	38	32,8	25	22,3	175	29,1
Local de ocorrência (n=631)												
Santo Antônio de Jesus	52	38,8	61	49,2	59	43,1	67	55,8	67	57,8	306	48,5
BR 101	57	42,5	37	29,8	37	27	28	23,3	28	24,1	187	29,6
Ba 046	11	8,2	3	2,4	11	8	11	9,2	13	11,2	49	7,8
Circunvizinhas	6	4,5	11	8,9	11	8	6	5	5	4,3	39	6,2
Zona rural	3	2,2	7	5,6	6	4,4	2	1,7	1	0,9	19	3
Laje	1	0,7	1	0,8	5	3,6	3	2,5	2	1,7	12	1,9
Conceição do almeida	2	1,5	1	0,8	5	3,6	3	2,5	-	-	11	1,7
Dom Macedo Costa	2	1,5	3	2,4	3	2,2	-	-	-	-	8	1,3

Nota: as variáveis dia da semana (n = 690), turno (n=602) e local de ocorrência (n=631) apresentaram 33, 121 e 92 casos omissos respectivamente.

Tabela 2 – Características das vítimas de acidente de trânsito envolvendo automóvel quanto ao dia da semana, turno e local de ocorrência. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2014 a 2018 (n=723).

Fonte: elaboração própria.

As características dos acidentes automobilísticos segundo as lesões, locais do corpo acometidos e causas podem ser observados na tabela 3

Variável	N	%
Caracterização das lesões		
Escoriação	323	43,06
Contusão	178	23,73
Ferida corto contusa	115	15,33
Fratura fechada	39	5,2
Fratura aberta	31	4,13
Laceração	23	3,6
Hematoma	21	2,8
Ferida perfurante	20	2,66
Queimadura	1	0,13
Segmento anatômico lesionados		
Membros inferiores	159	22
Não informado	153	21,2
Crânio e face	122	16,9
Politrauma	108	14,9
Membros superiores	98	13,6
Abdome / tórax	43	5,9
Sem lesão	26	3,6
Coluna	14	1,9
Causa do acidente		
Colisão Moto	330	45,6
Capotamento	124	17,2
Colisão não definida	93	12,9
Colisão com carro	79	10,9
Atropelamento	27	3,7
Veículo pesado	23	3,1
Objeto fixo	22	3
Bicicleta	21	2,9
Animal	4	0,6

Nota: A variável características das lesões (n=750) representa uma alternativa com múltipla escolha. Um paciente politraumatizado é considerado aquele que apresenta lesões em dois ou mais sistemas, sendo necessário que pelo menos uma, ou uma combinação dessas lesões, represente um risco vital para o doente.

Tabela 3 – Descrição das características do acidente de acordo com a características das lesões, segmentos anatômicos lesionados e causa. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2014 a 2018 (n=723).

Fonte: Elaboração própria.

Em todos os anos analisados, as escoriações é o tipo de lesão mais frequente nos acidentes, compreendendo 43,06% (n=323), seguido por contusão com 23,73% (n=178). Os membros inferiores com 22% (n=159) são as áreas anatômicas lesionadas com maior frequência, seguido por não informado com 21% (n=153). Como a principal causa dos acidentes, destacou-se a colisão carro com motocicleta correspondendo a 45,6% (n=330) dos casos.

A tabela 4, aborda as características do atendimento, relacionado com o tipo de ambulância, tempo médio de chegada no local e o nível de consciência segundo o Glasgow.

Variável	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ambulância enviada												
USB	93	62,4	88	62	105	65,2	79	58,1	81	65,9	446	62,7
USA	56	37,6	54	38	56	34,8	57	41,9	42	34,1	265	37,3
Tempo médio de chegada												
Até 10 min	75	65,8	66	61,1	88	66,2	82	77,4	90	78,3	401	69,6
11 a 20 min	30	26,3	32	29,6	32	24,1	16	15,1	19	16,5	129	22,4
21 a 30 min	8	7	4	3,7	10	7,5	7	6,6	2	1,7	31	5,4
Maior que 40 min	-	-	3	2,8	2	1,5	-	-	3	2,6	8	1,4
31 a 40 min	1	0,9	3	2,8	1	0,8	1	0,9	1	0,9	7	1,2
Média Glasgow												
13 – 15	142	94	138	95,8	157	95,7	133	96,4	122	96,8	692	95,7
≤ 8	4	2,6	3	2,1	7	4,3	2	1,4	2	1,6	18	2,5
9 – 12	5	3,3	3	2,1	0	0,0	3	2,2	2	1,6	13	1,8

Nota: USB - Unidade de Suporte Básico; USA - Unidade de Suporte Avançado; as variáveis Ambulância enviada (n=711) e tempo médio de chegada (n=576) apresentou de 12 e 147 casos omissos respectivamente.

Tabela 4 - Descrição das características do atendimento, quanto ao tipo de ambulância enviada para ocorrência, tempo médio de chegada e média do nível de consciência de acordo com a escala de coma de Glasgow. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2014 a 2018 (n=723).

Fonte: elaboração própria.

A ambulância do tipo básica realizou grande parte dos atendimentos, compreendendo a 62,7% (n=446) dos casos, além disso, chegando na cena, em tempo oportuno, em até 10 minutos, representado por 69,6% (n=401). A respeito do nível de consciências, a maioria das vítimas com 95,7% (n=692) apresentaram bom estado neurológico, com Glasgow entre 13 a 15, ou seja, lesão leve ou ausente.

A tabela 5 abaixo, retrata as variáveis da suspeita do uso do álcool, acidentes de trabalho e óbitos na cena.

Variáveis	N	%
Suspeita do uso de álcool		
Sim	25	3,5
Não especificado	698	96,5
Acidente de trabalho		
Sim	83	11,5
Não	161	22,3
Não informado	479	66,3
Óbito na cena		
Não	718	99,3
Sim	5	0,7

Tabela 5 – Distribuição dos acidentes de automóvel quanto ao uso de álcool, acidente de trabalho, e óbito na cena. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2014 a 2018 (n=723).

Fonte: Elaboração própria

Analisando a variável sobre a suspeita do uso de álcool a maior parte 96,5% (n= 698) dos casos não foram especificados, bem como a informação de acidente de trabalho que apresenta ausência da informação em sua maioria 66,2% (n= 479). Os dados presentes 33,7% (n = 244) a maior porção 22,3% (n = 161) não correspondiam a acidente de trajeto. No que se refere aos óbitos na cena, não houve em 99,3% (n= 718).

Esta predominância (população masculina em idade adulta), pode ser justificada pelo padrão de comportamento social e cultural, relacionado a maior exposição dos riscos como velocidade excessiva, maior agressividade e perfil competitivo nas relações do trânsito, imprudência, imperícia e uso de bebidas alcoólicas (SILVA et al, 2018; PRAÇA, 2015; PELIZARI, 2019; SANTANNA, 2012).

É notório o alto índice de acidentes nos finais de semanas, esses dados estão em consonância com outros estudos nacionais, como no município de Cajazeiras/PB onde constatou-se que 61,5% dos acidentes ocorrem no sábado e domingo (SILVA et al, 2018). Acerca do turno e local de ocorrência diversos autores, evidenciam a maior vulnerabilidade no período vespertino, afetando 35,4% dos sujeitos além da zona urbana ser o local com mais atendimentos 69,3%. Corroborando os achados desta pesquisa, ambas variáveis foram identificadas como as mais acometidas (PRAÇA, 2015; DANTAS et al, 2019; ALENCAR, 2018; DPVAT, 2018).

A maior parte dos acidentes ocorreram na região de Santo Antônio de Jesus, isso se justifica pela base ser na própria cidade e a existência de bases descentralizadas

composta por USB nas regiões circunvizinhas. Dessa forma sendo apenas necessário o deslocamento da USA para apoio aos casos mais complexos, assim refletindo na baixa porcentagem de atendimento fora do município sede.

Campos et al (2018), no ano de 2017 constatou maior acometimento dos membros inferiores (35,2%) nas vítimas de traumas automobilísticos. Reforçando esse achado, Alencar (2018), observou no período de 2014 a 2016 vítimas de traumas por acidentes de trânsito reafirmando o maior acometimento da região inferior do corpo (49,6%). Em um estudo transversal similar, as lesões resultantes do trauma por AT em sua maioria 42,9% foram do tipo escoriação (DANTAS et al, 2019).

A colisão de carro com motocicleta é um achado comum em estudos relacionados a acidentes de transporte terrestre. Em Teresina/PI, esse tipo de ocorrência correspondeu a 59,5% das vítimas atendidas pelo SAMU em um período de 3 meses, sendo uma das causas mais frequentes de acidentes. Sendo principalmente devido ao aumento da frota de ambos veículos e pelas ações que ferem o código de trânsito, pondo em risco a vida de ambas as partes e terceiros (CAVALCANTE, 2016; CAMPOS et al, 2018; NASCIMENTO et al, 2016).

Os dados relacionados a ambulância básica como prestadora da maioria dos atendimentos, está diretamente relacionado ao nível de gravidade das vítimas, como visto nesse estudo, onde predominou um nível de consciência satisfatório, assim como lesões menos complexas (escoriações). Em um estudo realizado por Cavalcante (2016), em Teresina/PI no ano de 2012 a unidade básica foi responsável pelo atendimento de 90% das ocorrências, grande número de casos, podendo ser justificado por serem ocorrências de baixa a moderada complexidade (DANTAS et al, 2019).

O tempo de chegada no local, mostrou-se satisfatório visto que o óbito na cena em decorrência do trauma está intimamente ligado aos três picos de mortalidade (imediata, prematura e tardia). Nesse sentido, o tempo resposta é essencial para evitar as mortes prematuras evitáveis que ocorrem nos primeiros minutos. Além disso, contempla a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que trata sobre a necessidade e importância de um atendimento em tempo hábil e adequado entre a chamada até a intervenção na cena a fim de aumentar as chances de sobrevivência (CAVALCANTE, 2016; PRAÇA 2015).

Em um estudo de Souto et al (2016), referente aos acidentes de trabalho em um período de 3 anos, onde a população estudada compreendia 10.691 vítimas, destas 8,9% corresponderam a acidentes envolvendo automóveis, assemelhando-se com os resultados desta pesquisa.

A respeito da mortalidade, estudos semelhantes também demonstram que os óbitos na cena são relativamente baixos nos acidentes automobilísticos; sendo mais comum como desfecho tardio no serviço hospitalar ou em casos onde o tempo de atendimento pelo SAMU é maior que 10 minutos. Nesse sentido, o tempo resposta é oportuno, as escoriações não

são lesões graves e o bom nível de consciência podem justificar a baixa mortalidade na cena (DANTAS et al, 2019; PEDROSO, RODRIGUES, 2012).

Diante dos resultados desta pesquisa, pode-se perceber importantes características que definem o perfil de morbimortalidade das vítimas de acidentes de automóveis como, a predominância do sexo masculino, faixa etária adulto jovem, domingo e sábado nos turnos vespertino e noturno, local da maioria das ocorrências no próprio município sede do SAMU assim como na BR 101. As escoriações e contusão como lesões frequentes principalmente nos membros inferiores, causalidade dos acidentes relacionado a colisão carro com motocicleta, ambulância básica realiza a maioria dos atendimentos em tempo oportuno (menor que 10 minutos). As vítimas em maioria com nível de consciência satisfatório ou lesão neurológica leve, suspeita de uso álcool e acidentes de trabalho foram dados não descritos devido a omissão das informações. Foi evidenciado a baixa mortalidade na cena. Além disso, a incidência dos acidentes de carro foi decrescente a partir do ano de 2016 para 2018, com redução de 23%, contudo, ainda pouco expressivo.

Algumas limitações existentes estão relacionadas as informações omissas no preenchimento das fichas, o que dificulta a análise de dados que são relevantes para visualização do perfil de morbimortalidade das vítimas. No entanto, apesar destas limitações observaram-se importantes resultados que foram coerentes com os achados da literatura nacional.

Através deste estudo, é possível perceber a necessidade da criação de estratégias no trânsito para torna-lo mais seguro, como uma fiscalização mais ativa. Ademais, são essenciais as medidas preventivas e educação a saúde no âmbito da atenção primária assim como através do SAMU. Cada equipe dentro das suas possibilidades de atuação pode contribuir na conscientização da população sobre educação no trânsito e impactos psicossociais dos acidentes.

Nesse contexto, a partir do momento que se conhece o perfil das vítimas, é possível visualizar a realidade regional assim possibilitando ações conjuntas e empenho da gestão pública, setor de trânsito, SAMU e atenção primária no objetivo de educação a saúde e prevenção para redução da incidência e morbidade pelos acidentes automobilísticos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, G. D. S. A. **Traumas por acidentes de trânsito entre vítimas socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência**. Campo Grande: UEPB; 2018.

BRASIL, Advocacia-Geral da União. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. **Institui o Código de Trânsito Brasileiro**. Diário Oficial da União, 1997.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2020**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/22/28120?ano=2018>. Acesso em: 09 fev 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Sistema de informação sobre mortalidade. **Estatísticas Vitais – Brasil – 2017 – 2019**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fibr.def>. Acesso em: 21 jan 2020.

BRASIL. **Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003.

CAMPOS, J. R. et al. Características De Acidentes Por Transporte Terrestre Atendidos Em Hospitais Públicos. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

CARVALHO, C. H. R. **Desafios da mobilidade urbana no Brasil**. 2016. Disponível:<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/144634/1/861075560.pdf>. Acesso em: 09 fev 2020.

CAVALCANTE, A. K. C. B. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, 2015.

DANTAS, G. S. V. et al. Profile of motorcycle accidents assisted by the mobile emergency service (SAMU) over 2014 and 2015 in a city from the Bahia state. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 11, n. 4, p. 984-991, 2019.

LIMA, T. F.; et al. Análise epidemiológica dos acidentes de trânsito no Brasil. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica**, v. 5, n. 1, 2019.

MENDONÇA, M. F. S, SILVA, A. P. S. C, CASTRO, C. C. L. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 727-741, 2017.

NASCIMENTO, M. V. F. et al. Car accidents involving adults men treated by mobile urgency service. **Journal of Nursing UFPE/Rev de Enf UFPE**, p. 4466-73, 2016.

SANTANNA, F. H. M. **Características das vítimas de acidentes de transporte terrestre, lesões e benefícios concedidos entre segurados do Instituto Nacional do Seguro Social de Cambé (PR) em 2011**. [tese de doutorado]. Londrina:Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2012.

Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT). **Taxa de mortalidade no trânsito: relatório especial 10 anos**. 2019a. Disponível em: <https://www.seguradoralider.com.br/Documents/boletim-estatistico/Relatorio%20Especial%20SNT-20-09.pdf> . Acesso em: 04 abr 2020.

Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT). **Relatório anual 2019 seguradora Líder-Dpvt**. 2019b. Disponível em: <https://www.seguradoralider.com.br/Documents/Relatorio-Anual-2019.pdf?#zoom=65%>. Acesso em: 25 out 2020.

Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT). **Relatório anual 2018 seguradora Líder-Dpvt**. 2018. Disponível em: https://www.seguradoralider.com.br/Documents/Relatorio-Anual/RELATORIO%20ANUAL_2018_WEB.pdf. Acesso em: 25 out 2020.

SILVA, D. O, et al. Acidentes de trânsito e sua associação com o consumo de bebidas alcoólicas. **Enfermería Global**, v. 17, n. 4, p. 365-400, 2018.

SILVEIRA, E. S.; O'DWYER, G. Centro de Trauma: modelo alternativo de atendimento às causas externas no estado do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 243-254, 2017.

SOUTO, C. C. et al. Perfil das vítimas de acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho em unidades de saúde sentinelas de Pernambuco, 2012-2014. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 351-361, 2016.

World Health Organization (WHO). **Global status report on road safety 2018**. Genebra: WHO; 2018.

CAPÍTULO 19

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM OSTOMIA

Data de aceite: 01/03/2021

Bruna Furtado Sena de Queiroz

Instituto de Ensino Superior Múltiplo IESM
Teresina Piauí

Maria dos Milagres Santos da Costa

Faculdade Diferencial Facid/ Wyden
Faculdade-FAEME

Anne Eugênia de Castro Rocha

Novafapi

Anderson da Silva Sousa

UNINOVAFAPI

Virginia Moreira Sousa

Universidade Católica de Minas Gerais

Cleanto Furtado Bezerra

Centro de Ensino Unificado de Teresina – Ceut

Thiego ramon Soares

Uninovapi

Paulo Romão Ribeiro da Silva

Uece

Patrícia Feitoza Santos

UFC, UVA, UFG, ESP, UFSC

Antonio Jamelli Souza Sales

Docere

Maíra Josiana Aguiar Maia

Valdenia Rodrigues Teixeira

INTA, FAMETRO, UECE

Iraildes Alves de Moura Gomes

Universidade de São Paulo e Universidade
Estadual do Piauí

Laurice Alves dos Santos

FAR, UNIFACID

Tacyany Alves Batista Lemos

FACID-WYDEN, UNIPÓS

Manuella Bastiany Firmino de Sousa

Centro Universitário UNIFACID/WYDEN

RESUMO: INTRODUÇÃO: Os estomas ou ostomias são caracterizados por uma abertura de parte do intestino ao meio exterior podem ser temporários ou definitivos, são classificados de acordo com segmento do corpo onde é realizado, Pacientes que precisam se submeter ao procedimento precisarão de cuidados especiais e acompanhamento multiprofissional. **OBJETIVO:** Destacar a participação da enfermagem no processo de reabilitação da pessoa com estoma.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, vivenciado num estagio curricular em um centro de referência a pessoas que tem estomas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estágios curriculares foram vivenciados por acadêmicos de enfermagem onde os mesmos prestavam uma assistência integral e individualizada aos pacientes com estomas, eram realizadas rodas de conversas, sendo expostas inúmeras informações acerca do cuidado com o estoma. Nesse processo é essencial uma boa comunicação, orientações e empatia com o paciente sendo crucial a

importância do acompanhamento hospitalar enfatizado que o autocuidado faz toda a diferença na melhoria da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro é o profissional essencial para a readequação do indivíduo no meio social, as práticas educativas são primordiais para a prevenção e promoção da saúde, garantindo a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Estomia, Cuidados de Enfermagem, Autocuidado.

THE PARTICIPATION OF NURSING IN THE PROCESS OF REHABILITATION OF THE PERSON WITH OSTOMY

ABSTRACT: INTRODUCTION: Stomas or ostomies are characterized by an opening of part of the intestine to the external environment, they can be temporary or permanent, they are classified according to the segment of the body where it is performed. Patients who need to undergo the procedure will need special care and multiprofessional monitoring. . **OBJECTIVE:** To highlight the participation of nursing in the process of rehabilitation of people with stoma. **METHODOLOGY:** This is an experience report, of a qualitative nature, lived in a curricular internship at a reference center for people with stomata. **RESULTS AND DISCUSSION:** The curricular internships were experienced by nursing students where they provided comprehensive and individualized assistance to patients with stomata, conversations were held, and a lot of information about stoma care was exposed. In this process, good communication, guidance and empathy with the patient are essential. The importance of hospital monitoring is crucial, emphasizing that self-care makes all the difference in improving the quality of life. **CONCLUSION:** The nurse is the essential professional for the readjustment of the individual in the social environment, educational practices are essential for the prevention and promotion of health, guaranteeing the quality of care. **KEYWORDS:** Nursing, Stoma, Nursing care, Self-care.

1 | INTRODUÇÃO

Os estomas ou ostomias são caracterizados por uma abertura de parte do intestino ao meio exterior podem ser temporários ou definitivos, são classificados de acordo com segmento do corpo onde é realizado o procedimento cirúrgico se for no cólon por exemplo é chamado de colostomia, no ílio é nomeado ileostomia, nas vias do sistema urinário tem o nome de urostomia (FREITAS, et al., 2015).

Pacientes que precisam se submeter a uma estomia terá a necessidade de cuidados especiais e de um acompanhamento multiprofissional, pois passarão por transformações físicas, principalmente psicológicas e sociais. Conviver com alterações na imagem corporal e conviver com uma sociedade preconceituosa, faz com que muitos indivíduos sintam-se incapazes de retornarem às atividades da vida diária, conduzindo-os ao isolamento social (NASCIMENTO, et al., 2011; COSTA, et al., 2016).

Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental, pois está presente desde o momento do diagnóstico, quando se opta pela realização do estoma e em todos os outros momentos do paciente no decorrer da hospitalização, e na explicação dos cuidados que o paciente terá no domicílio (INCA 2014).

A atuação e importância desse profissional são reconhecidas, pois o Enfermeiro dispõe de uma ferramenta exclusiva e privativa da enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que fornece subsídios para uma assistência integral e humanizada ao indivíduo estomizado (LENZA, et al., 2013).

O objetivo desse trabalho foi destacar a participação da enfermagem no processo de reabilitação da pessoa com estoma.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, vivenciado num estágio curricular em um centro de referência a pessoas com estomas, os estágios eram realizados diariamente pela manhã.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os estágios curriculares foram vivenciados por acadêmicos de enfermagem os mesmos prestavam uma assistência integral e individualizada aos pacientes que tinha estomas, eram realizadas rodas de conversas onde eram expostas inúmeras informações acerca do cuidado com o estoma, a importância do acompanhamento hospitalar enfatizado que o autocuidado é de suma importância na reabilitação e qualidade de vida.

É importante que a família esteja sempre envolvida durante o processo de cuidado, nos estágios a equipe de enfermagem presta assistência não só para o paciente, mas para a família também uma vez que quando o paciente tem alta hospitalar passa a ser assistido por pessoas do seu meio de convívio precisando estar rodeado de pessoas que possam estar ajudando a se readaptar (LENZA, et al., 2013).

O profissional enfermeiro se destaca no cuidado ao paciente estomizado. Para tanto, é indispensável em todo esse cuidado, que o mesmo realize seu trabalho de forma sistematiza, por meio da SAE. Nesse processo é essencial uma boa comunicação, orientações e empatia com o paciente ainda durante a hospitalização, desde o pré-operatório, considerando as alterações físicas e emocionais conseqüentes à cirurgia (NASCIMENTO, et al., 2011).

Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelo paciente se sobressaem: colocação apropriada da bolsa, adaptação do dispositivo, medo do preconceito, incômodo da bolsa, vergonha no momento do ato sexual, entre outros. Esses sentimentos negativos impedem o autocuidado e a adaptação à nova condição do indivíduo.

Conhecer tais dificuldades é imprescindível, pois possibilita a obtenção de dados que contribuem para planejamento e intervenções eficazes no processo de reabilitação. O sucesso desse processo depende em grande parte da assistência prestada, do apoio familiar e social, e que o paciente pratique o autocuidado tendo principalmente a aceitação da sua nova condição de saúde

Os pacientes com estomias precisam de cuidado qualificado e de motivação para melhor adaptar-se. No entanto, prestar esse cuidado e promover o autocuidado eficaz na saúde pública não é algo fácil devido à superlotação. Por esse motivo, muitas vezes não há possibilidade de prestar assistência integral a esses indivíduos, porém quando esse cuidado é feito de forma integral a enfermagem consegue influenciar positivamente a evolução do tratamento.

4 | CONCLUSÃO

O Enfermeiro é o profissional essencial para a readequação do indivíduo no meio social, os acadêmicos de enfermagem são de valia nos estabelecimentos de saúde uma vez que já vão tendo conhecimento das atribuições do enfermeiro em relação às práticas educativas que são primordiais para a prevenção e promoção da saúde, garantindo a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

COSTA, A.T. et al . Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. REVISTA ENFERMAGEM ATUAL.2016. DISPONIVEL EM http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_79_REVISTA_17/06.pdf

Cury DB, Moss AC. Doenças inflamatórias intestinais: Retocolite e Doença de Crohn, RJ. Ed. Rubio; 2011.187-196.

FREITAS,L.S. et al. INDICADORES DO RESULTADO DE ENFERMAGEMAUTOCUIDADO DA OSTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA. Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3): 618-625 disponível em : <https://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/40045/26254>

Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Flora AD, Gomes JS. Qualidade de vida de portadores de estomia intestinal: uma revisão narrativa. 2012. Dissertação (Conclusão de curso em Enfermagem) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Departamento de ciências da vida. Curso de enfermagem IJUÍ, RS. 2012.

LENZA, N. F B. et al . O ENSINO DO AUTOCUIDADO AOS PACIENTES ESTOMIZADOS E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 26(1): 139-145, jan./mar., 2013 <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2644/pdf>

Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e a sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma, Esc Anna Nery (impr.)2013;17(3):416-22.

Mota MS, Gomes GC. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. Rev enferm UFPE on line. Recife. 2013;7(esp):7074-81.

NASCIMENTO, C.M.S. et al. VIVÊNCIA DO PACIENTE ESTOMIZADO: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 357-64. DISPONIVEL EM <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421157018.pdf>

Nascimento CMS, Trindade GLBV, Luz MHBA, et al. Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para Assistência de Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011;20:557-64.

CAPÍTULO 20

ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS DA NEUROPATIA PERIFÉRICA NO PACIENTE COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 05/02/2021

Karina Grazielle de Souza Ribeiro

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3757282259241973>

Felipe Lima Gadelha

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3822798090519452>

Givanildo Carneiro Benício

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8176961738210599>

Wilhelm Machado Silveira

Universidade Federal do Ceará – UFC

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8427564823544681>

Sara Moreira Arimatéia

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8357924481446779>

Cemiris Teixeira Cavalcante

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7333757535139999>

Roberta Kelly da Silva

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3397464002132888>

RESUMO: Objetivo: analisar os aspectos clínicos da neuropatia periférica no paciente com úlcera de pé diabético. Metodologia: trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, quantitativa e transversal realizada com pacientes atendidos pelo Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH) da Secretaria Executiva Regional II (SER-II), na cidade de Fortaleza (CE). A coleta de dados foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2020 em pessoas com diabetes mellitus e que tinham lesões ulcerativas em pé diabético. No consultório de enfermagem da unidade, foi feita a avaliação do paciente seguindo roteiro da ficha de avaliação de pé diabético para investigação e análise dos aspectos da lesão e da neuropatia periférica presente. Os dados obtidos foram tabulados em Microsoft Office Excell® e apresentados com a respectiva análise. A pesquisa foi submetida e aprovada na Plataforma Brasil após ser apreciada por um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Resultados: foram avaliados 30 pacientes. Destes, 12 (40,0%) possuíam apenas sintomas de neuropatia sensitiva, 17 (56,7%) possuíam sintomas de neuropatia sensitiva e autonômica, e 1(3,3%) possuía sintomas de neuropatia sensitiva e motora. Conclusão: ainda há agravos intensificados pela falta de adesão

ao tratamento ou pela conduta inadequada. É fundamental a atuação do enfermeiro tanto para avaliar e realizar diagnóstico precoce dos tipos de neuropatias, quanto para orientar sobre o autocuidado com o pé diabético, a fim de evitar maior comprometimento de membros inferiores do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus, Neuropatias diabéticas, Pé diabético.

ANALYSIS OF THE CLINICAL ASPECTS OF PERIPHERAL NEUROPATHY IN THE PATIENT WITH ULCER IN DIABETIC FOOT

ABSTRACT: Objective: to analyze the clinical aspects of peripheral neuropathy in patients with ulcers in diabetic foot. Methodology: this is a descriptive, quantitative and transversal field research carried out with patients treated by the Specialized Center for Diabetic and Hypertensive Care (CEADH) of the Regional Executive Secretariat II (SER-II), in the city of Fortaleza (CE). Data collection was performed during the months of October and November 2020 in people with diabetes mellitus and who had ulcerative lesions in diabetic foot. In the nursing office of the unit, the patient was evaluated following the script of the diabetic foot evaluation form for investigation and analysis of the aspects of the lesion and the peripheral neuropathy present. The data obtained were tabulated in Microsoft Office Excell® and presented with the respective analysis. The research was submitted and approved at Plataforma Brasil after being evaluated by an Ethics Committee in Research with human beings. Results: 30 patients were evaluated. Of these, 12 (40.0%) had symptoms of sensitive neuropathy, 17 (56.7%) had symptoms of sensitive and autonomic neuropathy, and 1 (3.3%) had symptoms of sensitive and motor neuropathy. Conclusion: there are still aggravated problems due to the lack of adherence to treatment. or for improper conduct. It is fundamental that the nurse acts both to assess and perform an early diagnosis of the types of neuropathies, as well as to advise on self-care with the diabetic foot, in order to prevent further compromising the patient's lower limbs.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, Diabetic neuropathies, Diabetic foot.

1 | INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio que afeta o metabolismo da glicose pela maioria das células do organismo, gerando uma hiperglicemia crônica. Pode ser dividido em dois grupos: DM tipo 1, caracterizado pela ausência de produção de insulina, e DM tipo 2, caracterizado pela resistência aos efeitos metabólicos da insulina (HALL, 2011).

A neuropatia periférica diabética (NPD) é o tipo mais comum de complicação do DM. Pode-se apresentar como sensório motora (dormência nos pés, diminuição da propriocepção e deformidades articulares) e autônoma (anidrose dos membros, ressecamento e rachadura nos pés) (CHEEVER; HINKLE, 2016).

A degeneração axonal presente na neuropatia diabética é resultado da ação direta da glicose sobre as células, causando lesão mitocondrial e danos irreversíveis (POP-BUSUI *et al.*, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014; 2019), a neuropatia diabética é grande responsável pelos casos de amputação em pacientes com DM. Aproximadamente, 80% dos pacientes amputados possuíam a NPD e, desses, 85% apresentavam ulceração prévia. Há uma estimativa de que, a cada 30 segundos, um membro inferior, ou parte dele, seja perdido em decorrência do diabetes mellitus, sendo a causa mais comum de amputação não traumática de membros inferiores no mundo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), aproximadamente 400 milhões de pessoas têm DM no mundo. No Brasil, a projeção é de que a prevalência da doença seja 2,5 vezes maior no ano de 2030 com relação ao ano 2000.

A prevalência da NPD atinge níveis elevados com a evolução temporal do DM, podendo variar de 16% a 87% os casos de lesão neuropática (IDF, 2019).

Em 2019, foi sancionada a Lei 13.895, que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, estabelecendo e prevendo a realização de campanhas de divulgação e conscientização sobre a importância e a necessidade de medir regularmente os níveis glicêmicos e de controlá-los (BRASIL, 2019b).

Para BRINATI *et al.* (2017), hiperglicemia em conjunto com outros fatores de risco, tais como sexo, idade, etilismo, tabagismo, obesidade e hipertensão, contribuem para o desenvolvimento de neuropatias, que constituem o maior fator de risco para o aparecimento de úlceras nos pés, podendo levar à amputação.

A NPD, o trauma e a pressão plantar compreendem os principais fatores para o aparecimento de úlceras e infecções no pé diabético (SCAIN; FRANZER; HIRAKATA, 2018).

A prevalência da NPD aumenta com a idade do paciente e com o tempo da doença. Os sintomas são progressivos e irreversíveis, justificando a importância de se fazer um diagnóstico adequado a fim de minimizar a progressão da doença e evitar lesões neurológicas (NORONHA, 2019).

As principais medidas de prevenção da neuropatia diabética periférica incluem um controle glicêmico eficiente, intervenções no estilo de vida, cuidados com os pés e uso de medicamentos específicos para tratar os danos neurais (IDF, 2019).

Durante o manejo da NPD, as principais medidas farmacológicas para tratamento da dor envolvem o uso de agentes anticonvulsivantes. Entre as drogas mais utilizadas, pode-se citar a gabapentina e a pregabalina (NETO, 2017).

Há alguns cuidados específicos a fim de diminuir os riscos de desenvolver a neuropatia diabética e tratá-los, se já instalados. O enfermeiro ou profissional de saúde responsável se faz imprescindível nesse cuidado, utilizando ações educativas para conscientização e estimulando o autocuidado do seu paciente (PIMENTEL; MARQUES, 2019).

A realização desse trabalho se faz importante devido a neuropatia periférica diabética ser a complicação crônica que afeta mais órgãos e sistemas, além de ser o fator

predisponente para o grande número de amputações em pacientes portadores de diabetes mellitus.

Pesquisas sobre diabetes mellitus e suas complicações têm grande relevância, já que a doença acomete uma parte expressiva da população e suas consequências causam grande morbidade. Um estudo de avaliação de aspectos clínicos realizado em pacientes portadores de úlceras de pé diabético é importante para classificar os agravos do DM e para traçar melhores estratégias de cuidado.

Diante do tema abordado e com base no conhecimento sobre neuropatias diabéticas, surge o questionamento: quais os aspectos clínicos da neuropatia periférica no paciente com úlcera de pé diabético?

O objetivo deste trabalho é analisar os aspectos clínicos da neuropatia periférica no paciente com úlcera de pé diabético, onde serão avaliadas as lesões existentes e traçada uma correlação com cada tipo de neuropatia — sensitiva, motora ou autonômica.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de bacharelado em enfermagem. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal.

Entende-se por estudo descritivo aquele onde o pesquisador não interfere sobre os fatos. Apenas observa e descreve o que observou. É usado para fazer correlação entre variáveis relacionadas a populações ou fenômenos. Entre suas principais ferramentas, podem-se destacar a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação, sempre de forma padronizada (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem quantitativa, por sua vez, é uma técnica usada para provar hipóteses baseadas na medida numérica, tendo como objetivo a informação. É o tipo de abordagem utilizada para se tratar dados obtidos através de indagação direta a entrevistados (LAKATOS; MARCONI, 2019).

Como estudo transversal, pode-se dizer que é uma técnica onde a exposição e o desfecho são avaliados juntos em um mesmo momento. A coleta de dados ocorre de observação única sem acompanhamento durante certo período (DYNIEWICZ, 2014).

A pesquisa foi realizada no Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH) da Secretaria Executiva Regional II (SER-II), na cidade de Fortaleza (CE), durante período de fevereiro a dezembro de 2020. O devido CEADH fica localizado nas dependências da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Frei Tito. Para lá, são encaminhados os pacientes diabéticos e hipertensos de alto risco atendidos por todas as UAPS da SER-II — UAPS: Aida Santos e Silva, Benedito Arthur de Carvalho, Célio Brasil Girão, Flávio Marcílio, Frei Tito, Irmã Hercília Aragão, Miriam Porto Mota, Odorico de Morais, Paulo Marcelo, Pio XII, Rigoberto Romero e Sandra Maria Faustino.

Para se enquadrar nos requisitos da pesquisa, deveriam ser pacientes com diabetes mellitus e possuir lesões ulcerativas em pé diabético. A população envolvida foi de 30 pessoas. Foram excluídos da pesquisa os pacientes com qualquer déficit neurológico que os impedissem de interagir durante a avaliação do pé diabético.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2020. No consultório de enfermagem, foi feita uma explanação sobre os objetivos e a importância da pesquisa. Houve apresentação da ficha de avaliação do pé diabético, explicando todo o procedimento a ser realizado e, com a concordância do paciente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a assinatura do termo, foi iniciada a avaliação.

Com o TCLE assinado, o paciente foi convidado a se posicionar na maca. Após isso, foi iniciada a avaliação e registro dos dados obtidos em ficha de avaliação de pé diabético (Apêndice A). Foram coletadas informações pessoais, como nome e data de nascimento, bem como dados clínicos relacionados às neuropatias diabéticas.

A avaliação clínica foi realizada com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 (BRASIL, 2019a). Iniciou-se observando a anatomia do pé, verificando se havia deformidades, como aumento de proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo ou joanetes, perda do arco plantar (artropatia de Charcot); hidratação, verificando se havia pele ressecada, o que predispõe fissuras e ulcerações; coloração, temperatura e distribuição dos pelos; anormalidades na cor (pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeadas), pele fria e rarefação dos pelos; integridade das unhas e pele, assim como presença de calosidades.

Na segunda parte da avaliação clínica, foi realizada uma avaliação neurológica que compreendia a avaliação da sensibilidade tátil e vibratória, junto da avaliação dos reflexos tendíneos.

O teste de sensibilidade tátil consistiu na avaliação em três passos. O primeiro usando monofilamento Semmes-Weinstein de 10g. O paciente foi esclarecido sobre o teste, em que respondesse “sim” cada vez que percebesse o contato com o monofilamento. Aplicou-se com leve pressão o monofilamento no dorso da mão para que o paciente compreendesse a sensação tátil que seria esperada na planta dos pés. Aplicou-se o monofilamento perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada enxergasse o momento do toque, com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento sem que ele deslizesse sobre a pele. Perguntou-se, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não o toque e em qual pé estava sendo tocado. Foram avaliados quatro pontos (hálux, 1ª, 3ª e 5ª cabeças dos metatarsos) e feitas três avaliações no mesmo local, alternando com uma vez sem tocar. A percepção da sensibilidade somente seria positiva se duas respostas, das três aplicações, fossem corretas.

O teste de sensibilidade vibratória consistiu, após esclarecimentos ao paciente, em solicitar que informasse quando começou e quando deixou de sentir a vibração. Segurou-

se o cabo do diapasão com uma mão e aplicou-se sobre a palma da outra mão um golpe suficiente para produzir a vibração das hastes superiores. Aplicou-se a ponta do cabo do diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal de cada hálux, mantendo o cabo do diapasão até que a pessoa informasse não sentir mais a vibração. Na impossibilidade de se testar no hálux, pôde-se avaliar a sensibilidade no maléolo lateral. O teste foi considerado anormal quando a pessoa perdeu a sensação da vibração enquanto o examinador ainda percebia o diapasão vibrando, em duas de três respostas.

Para o teste de reflexo tendíneo, o paciente se posicionou sentado ou deitado com o membro a ser avaliado pendente. O pé da pessoa examinada foi mantido relaxado, passivamente em leve dorso flexão, em seguida, aplicado um golpe suave com martelo de reflexos sobre o tendão de Aquiles. A resposta esperada seria a flexão plantar reflexa do pé, consequente à percussão do tendão. O teste foi considerado alterado quando o reflexo estava ausente ou diminuído.

Vale destacar que o projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil para apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovada sob o parecer N° 4.360.713. Para tanto, foi respeitada de forma integral a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes que concordaram com a pesquisa receberam o TCLE que foi assinado em duas vias (uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante). Os dados só foram coletados depois que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética.

A pesquisa teve riscos mínimos. Porém, observou-se algum desconforto dos pacientes em relação à avaliação que foi realizada em seus membros inferiores. Alguns pensavam que a avaliação iria lhes causar dor ou sofrimento. Contudo, para tentar minimizar tais incômodos, houve uma explanação sobre o procedimento a ser realizado, mostrando-lhes os instrumentos e a maneira que seriam utilizados, bem como os benefícios oriundos da pesquisa, que teria os dados utilizados para uma melhora do conhecimento sobre as neuropatias diabéticas. A avaliação foi realizada de forma a ser o mais confortável possível para o paciente. As informações pessoais do paciente não foram divulgadas.

Finalizada a coleta de dados, foi feita uma tabulação em planilha do Microsoft Office Excell® e realizada análise das informações obtidas, procurando traçar uma correlação entre as características das lesões e sintomas presentes com os tipos de neuropatias diabéticas.

3 | RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 30 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino 17 (56,7%). A idade dos participantes variou de 38 a 85 anos, com uma média de 59,4 anos. Entre os homens, a média de idade foi 56,5 e, entre as mulheres, 63,2.

Na Tabela 1, são apresentados os resultados encontrados quanto aos fatores de risco para ulcerações em pé diabético. Do total, 17 (56,7%) possuíam hipertensão arterial sistêmica, 23 (76,7%) afirmaram possuir DM há mais de 10 anos, 15 (50%) possuíam idade de 60 anos ou superior, 10 (33,3%) possuíam alguma amputação prévia e apenas 4 (13,3%) afirmaram ser tabagistas. Foi observado o uso de calçados inadequados em 21 (70,0%) participantes.

	TOTAL PACIENTES	PACIENTES (APENAS) SINTOMAS SENSITIVOS	PACIENTES SINTOMAS AUTONÔMICOS	PACIENTES SINTOMAS MOTORES
	n=30	n=12 (40,0%)	n=17 (56,7%)	n=1 (3,3%)
SEXO FEMININO	13 (43,3%)	4 (33,3%)	8 (47,6%)	1 (100,0%)
SEXO MASCULINO	17 (56,7%)	8 (66,7%)	9 (52,9%)	-
HAS	17 (56,7%)	8 (66,7%)	8 (47,6%)	1 (100,0%)
DURAÇÃO DO DIABETES ≥10 ANOS	23 (76,7%)	9 (75,0%)	14 (82,4%)	-
IDOSO >60 ANOS	15 (50,0%)	6 (50,0%)	8 (47,1%)	1 (100,0%)
TABAGISMO	4 (13,3%)	2 (16,7%)	2 (11,8%)	-
AMPUTAÇÃO PRÉVIA	10 (33,3%)	4 (33,3%)	6 (35,3%)	-
CALÇADOS INADEQUADOS	21 (70,0%)	8 (66,7%)	12 (70,6%)	1 (100,0%)

Tabela 1 - Fatores de risco para ulcerações

Fonte: dados da pesquisa.

No teste neurológico, 30 (100,0%) pacientes apresentaram perda da sensibilidade protetiva durante teste com monofilamento Semmes-Weinstein de 10g. Ao teste de sensibilidade vibratória, 20 (66,7%) pacientes apresentaram alteração e, no teste de reflexos tendíneos, 6 (20,0%) apresentaram alterações.

Os pacientes poderiam apresentar sintomas de neuropatia sensitiva, neuropatia autonômica, neuropatia motora ou polineuropatia. O resultado, representado pela Figura 1, foi que todos os pacientes, n=30, apresentaram sintomas de neuropatia sensitiva, sendo 12 (40,0%) apenas sintomas sensitivos, 17 (56,7%) sintomas sensitivos e autonômicos, e 1 (3,3%) sintomas sensitivos e motores.

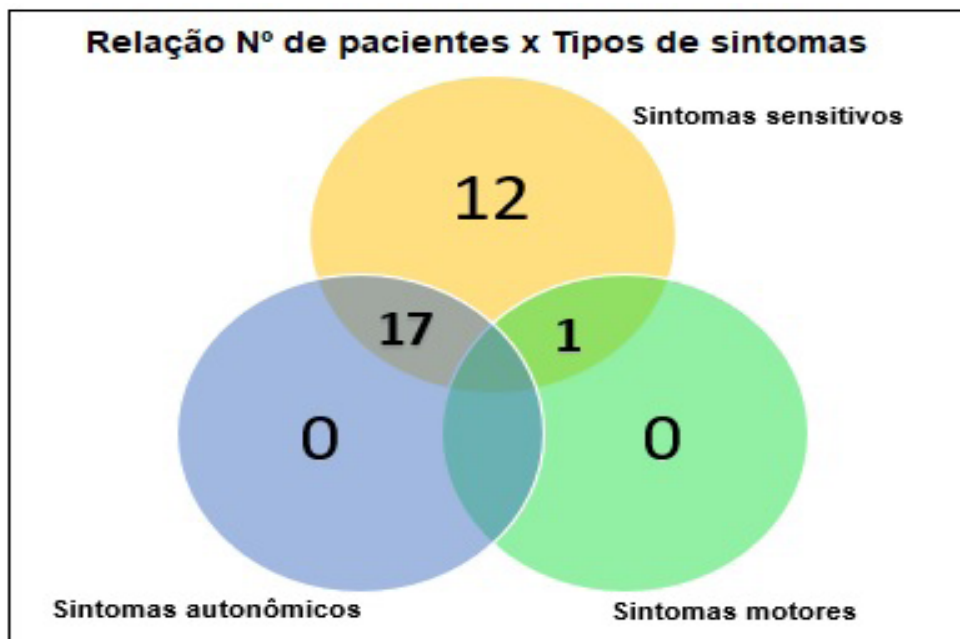


Figura 1 – Distribuição dos sintomas das neuropatias

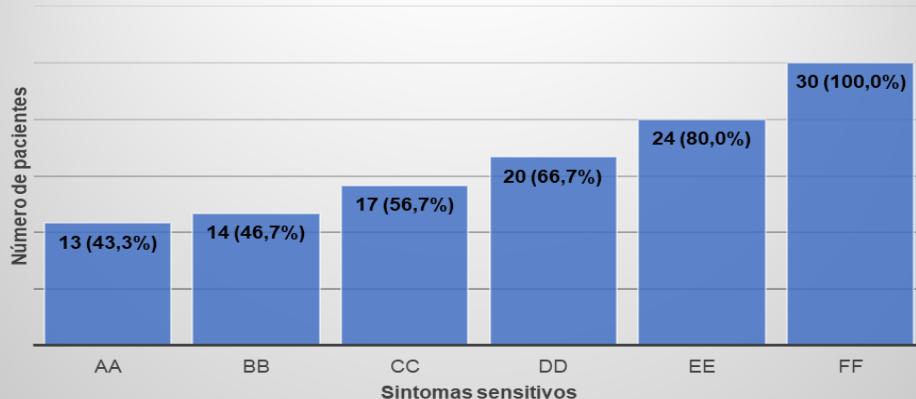
Fonte: dados da pesquisa.

Foi feita uma correlação do número de pacientes e a quantidade de sintomas presentes em cada tipo de neuropatia.

Os sintomas relativos à neuropatia sensitiva foram: dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite, dor lancinante nos membros inferiores, queimação nos pés, sentir a perna/pé como se estivesse “morto”, ter sensação de picadas/agulhadas em pernas ou pés, e sentir dormência nas pernas ou nos pés.

A correlação entre o número de sintomas sensitivos e a quantidade total de pacientes está apresentada no Gráfico 1, onde o sintoma menos relatado foi o de sentir dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite, relatado por 13 (43,3%) pacientes. O sintoma mais prevalente é sentir dormência nas pernas ou nos pés, relatado por 30 (100%) pacientes.

SINTOMAS N. SENSITIVA (GERAL) n=30



AA - Sente dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite

BB - Sente dor lancinante nos membros inferiores

CC - Sente a perna/pé como se estivesse "morto"

DD - Sente queimação nos pés

EE - Tem sensação de picadas/agulhadas em pernas ou pés

FF - Sente dormência nas pernas ou nos pés

Gráfico 1 – Sintomas sensitivos x Quantidade total de pacientes avaliados

Fonte: dados da pesquisa.

A correlação dos pacientes que apresentaram apenas sintomas sensitivos, n=12, e os sintomas está apresentada no Gráfico 2.

Há uma inversão entre a 3ª e a 4ª quantidade de sintomas relatados, em relação aos percentuais da quantidade total de pacientes. O sintoma – sente a perna/pé como se estivesse "morto" – é o 3º menos prevalente (56,7%). Quando se isolam os pacientes que têm apenas sintomas sensitivos, ele passa a ser o 4º menos prevalente (75,0%).

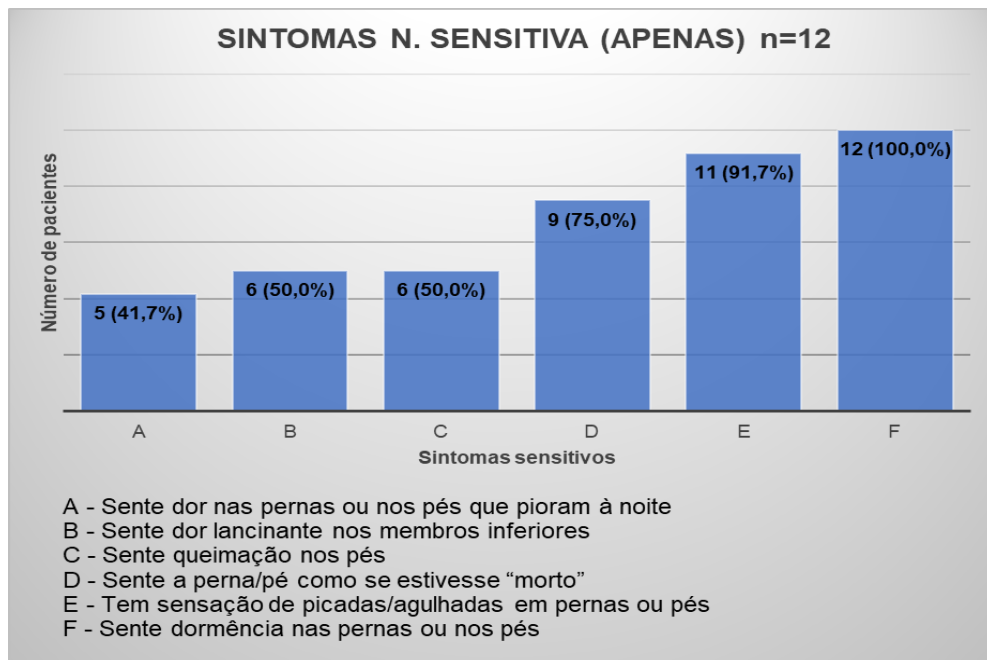


Gráfico 2 - Sintomas sensitivos x Quantidade de pacientes apenas com sintomas sensitivos

Fonte: dados da pesquisa.

No Gráfico 3, é apresentada a correlação entre os pacientes com sintomas autonômicos, n=17, e os sintomas autonômicos.

O sintoma menos prevalente foi a perda de unhas, encontrado em 1 (5,9%) paciente. Os mais prevalentes foram sentir o pé quente e fissuras nos pés, ambos encontrados em 11 (64,7%) pacientes.

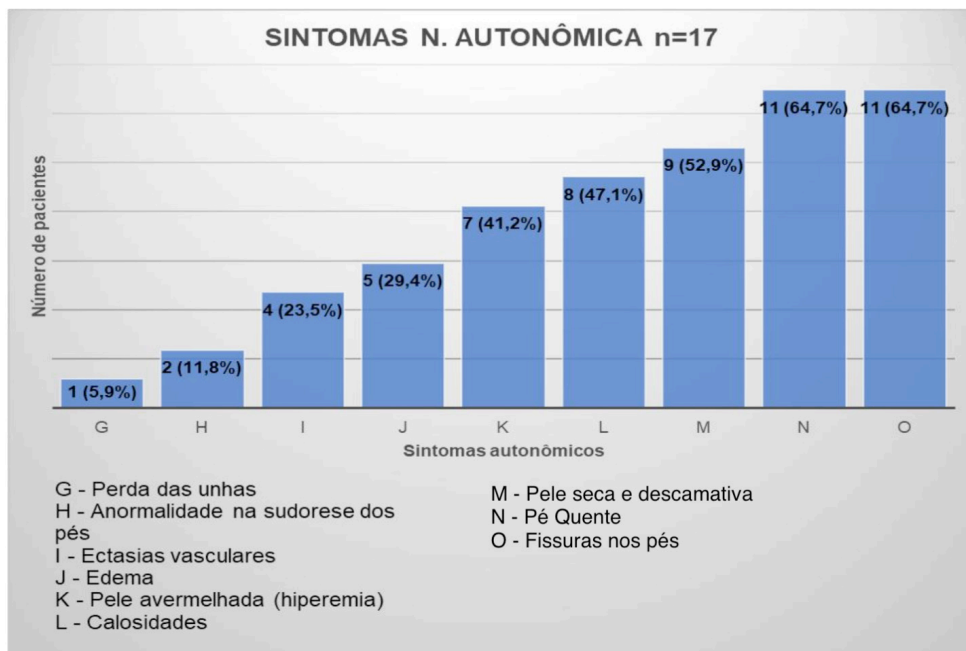


Gráfico 3 - Sintomas autonômicos x Quantidade de pacientes com sintomas autonômicos

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à quantidade de sintomas encontrados em cada caso de neuropatia, há uma média de 3,9 sintomas sensitivos e 3,4 sintomas autonômicos por paciente, tendo como a quantidade que mais se repete, 5,0 nos sensitivos e 3,0 nos autonômicos. Separando-os pelo critério sexo, a média da quantidade de sintomas sensitivos é a mesma para ambos, 3,9. Para a quantidade de sintomas autonômicos, há um aumento do lado feminino, média de 3,7 sintomas contra 3,1 para o sexo oposto. No quesito idade, para os que possuem 60 anos ou mais, encontra-se uma média de 4,0 sintomas sensitivos e 3,3 sintomas autonômicos.

4 | DISCUSSÃO

A neuropatia periférica diabética é a principal causa inerente à ulceração do pé da pessoa com DM. Neste estudo, que teve como alvo os indivíduos que já possuíam úlceras em pé diabético, as neuropatias periféricas estariam presentes em 100% dos casos. Concordando com Soares *et al.* (2017), que, em seu estudo, acharam como alteração mais comum, a perda de sensibilidade em 69,7% dos pacientes avaliados e, desses, 86,8% apresentavam sintomas autonômicos. Também em seus achados, chegaram à conclusão da ligação direta entre tempo de duração da doença, idade, hipertensão arterial, tabagismo e alcoolismo com o agravamento da doença. Na presente pesquisa, foram encontrados

dados semelhantes. A maioria dos avaliados (76,7%) tem diagnóstico de DM há mais de 10 anos e sofre com o agravamento dos sintomas das neuropatias

Na pesquisa de Brito *et al.* (2020), que foi realizada com pacientes diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde, o resultado encontrado foi semelhante ao da presente pesquisa, pois 97,1% dos pacientes apresentavam alterações no exame físico dos pés e 71,6% apresentavam alterações do tipo fissuras. Em relação aos pacientes do CEADH, 100,0% apresentaram alterações no exame físico e, desses, 64,7% apresentaram fissuras nos pés, sintoma de neuropatia autonômica mais prevalente.

Outra comparação, que pode ser feita entre o estudo de Brito *et al.* (2020) e o presente estudo, é em relação à quantidade de pacientes que já haviam passado por avaliação clínica dos pés. Os autores afirmam que apenas 12,7% dos pacientes já a haviam feito. Dos pacientes do CEADH, apenas 5 (16,6%) pacientes já haviam passado por teste neurológico do pé diabético em suas UAPS de origem.

Segundo Brinati *et al.* (2017), uma das manifestações mais precoces de neuropatia consiste na perda da sudação normal do pé, ocasionando ressecamento da pele e risco de fissuração. Fatos encontrados, na presente pesquisa, como os sintomas de “sentir o pé quente” e apresentar fissuras, estão na mesma proporção (64,7%) entre os que apresentaram sintomas autonômicos.

Schmid (2014) explica a dinâmica do processo que leva o surgimento dos sintomas em conjunto das neuropatias. A perda da inervação simpática micro vascular (sintomas sensitivos) nos membros inferiores faz com que haja alto fluxo sanguíneo através de shunts vasculares (ectasias, edema, anormalidade na sudorese, pé quente). A disfunção circulatória favorece o aparecimento de fraturas nos ossos, ocasionando a desorganização óssea (neuro-artropatia de Charcot). O edema formado e a pressão óssea irregular favorecem a formação de calos e ulcerações.

Para Armstrong e Boulton (2017), o pé até pode ser revascularizado por meio de cirurgia, mas isso não resolve o problema da neuropatia, que continua causando inflamação e ulceração. Para eles, a presença de danos na pele, calosidades e fissuras junto da perda da sensibilidade protetora são fortes fatores para a ocorrência de úlceras.

Em suas linhas de pensamento, Emanuel *et al.* (2017) afirmam que pacientes neuropatas têm mais dano axonal, demonstrando uma redução na densidade de fibras nervosas. Tal fato está diretamente ligado aos fatores de risco obesidade, grande tempo de exposição à doença e idade avançada. Seguindo a mesma linha, Sampaio *et al.* (2020) concluíram que a neuropatia surge em decorrência das complicações do DM, com significativa prevalência entre o público que possui mais fatores de risco e que o comprometimento da sensibilidade está diretamente relacionado às úlceras e amputações e, ainda, segundo Brinati *et al.* (2017), a ausência de sensibilidade plantar pode levar a uma chance 12 vezes maior do paciente apresentar polineuropatias diabéticas.

Os estudos de Pereira *et al.* (2017) identificaram o uso de calçados inadequados em 95,0% dos diabéticos participantes da pesquisa e apenas 20,0% haviam tido os pés examinados anteriormente. Na pesquisa com os pacientes atendidos pelo CEADH, o valor encontrado foi de 21 (70,0%) pacientes que usam calçados inadequados para quem possui DM. Fato que mostra o quanto ainda é deficiente a educação para o problema em questão, cabendo ao enfermeiro a tarefa de tornar rotina a avaliação clínica dos membros inferiores de diabéticos e procurando sinais de neuropatias e fatores de risco que possam ser modificados a fim de se evitar ulcerações e amputações, além de fazer o papel de orientador para o cuidado pessoal com os pés.

É fundamental que os aspectos clínicos das neuropatias sejam identificados precocemente e o controle do DM seja intensificado para se evitar maiores agravos ao indivíduo.

Os dados obtidos são muito importantes, porém, como toda pesquisa, há fragilidades. Entre elas, pode-se citar a quantidade total de participantes avaliados e, por ser pequena, pode induzir a erros de avaliação dos dados.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo, foi possível analisar os aspectos clínicos da neuropatia periférica em paciente com úlcera de pé diabético. Com relação aos sintomas de neuropatia sensitiva, o sintoma mais prevalente foi a perda da sensibilidade protetora e o menos prevalente foi sentir dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite. Em relação aos sintomas de neuropatia autonômica, os mais prevalentes foram a sensação de pé quente e a presença de fissuras nos pés, bem como o menos prevalente foi a perda de unhas. O sintoma de neuropatia motora “dedos em garra” foi encontrado apenas em um paciente.

Foi possível, também, chegar à conclusão de que os sintomas sensitivos estão presentes em todos os casos de pacientes com ulcerações em pé diabético, uma das consequências da perda da sensibilidade protetora.

Houve limitações nessa pesquisa devido ao número reduzido de pacientes e, também, por depender de respostas subjetivas dos pacientes quanto às questões da avaliação.

É importante que se realizem novas pesquisas com maior número de pacientes e maior número de aspectos a serem avaliados, para que se aumente a precisão dos resultados.

Ainda há agravos intensificados pela falta de adesão ao tratamento ou pela conduta inadequada. É fundamental a atuação do enfermeiro tanto para avaliar e realizar diagnóstico precoce dos tipos de neuropatias, quanto para orientar sobre o autocuidado com o pé diabético, com o intuito de se evitar maior comprometimento de membros inferiores do paciente.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, D.G.; BOULTON, A.J.M. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. **The New England Journal of Medicine**, v. 376, p. 2367-2375, 2017. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMr1615439?articleTools=true>. Acesso em 07 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 13.895, de 30 de outubro de 2019**. Brasília, DF, 2019b.

BRINATI, L.M. *et al.* Prevalência e fatores associados a neuropatia periférica em indivíduos com diabetes mellitus. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 2, p. 347-355, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.347-355>. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRITO, J.F.P. *et al.* Alterações sensório-motoras e fatores associados em pacientes com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm.**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0508>. Acesso em: 07 jun. 2020.

CHEEVER, K. H.; HINKLE, J. L. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1 e 2. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

DYNIEWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2014.

EMANUEL, A.L. *et al.* Relationships Between Type 2 Diabetes, Neuropathy, and Microvascular Dysfunction: Evidence From Patients With Cryptogenic Axonal Polyneuropathy. **Diabetes Care**, v. 40, p. 583-590, 2017. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/40/4/583.article-info>. Acesso em: 07 jun. 2020.

HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas**. 9. ed. 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

NETO, R.A.B. **Neuropatia diabética**. 2017. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6969/neuropatia_diabetica.htm. Acesso em: 04 abr. 2020.

NORONHA, J.A.F. **Fatores associados à alteração da percepção sensorial tátil nos pés de pacientes com diabetes mellitus**. 2019. 176f. Tese (Doutorado) - Universidade federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevalence of diabetes in the who region of the americas**. 2016. Disponível em: https://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index3.html. Acesso em: 06 jun. 2020.

PEREIRA, L.F. *et al.* Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Rev Fun Care Online**, v. 9, n. 4, p. 1008-1014, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5702/pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

PIMENTEL, T.S.; MARQUES, D.R.S. Atuação do enfermeiro no controle da neuropatia periférica em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 2, p. 213-228, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/6626/3232>. Acesso em: 06 abr. 2020.

POP-BUSUI, R. *et al.* Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, v. 40, n. 1, p. 136-154, 2017. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/40/1/136>. Acesso em: 05 jun. 2020.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SAMPAIO, L. R. L. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de usuários de serviço especializado de estomaterapia com amputação por neuropatia diabética. **Revista Saúde (Sta.Maria)**, v. 46, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/48293>. Acesso em: 06 dez. 2020.

SCAIN, S.F.; FRANZEN, E.; HIRAKATA, V.N. Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético. **Rev Gaúcha Enferm**, v.39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170230>. Acesso em: 04 abr. 2020.

SCHMID, Helena. Neuropatia diabética autonômica. **Diabetes.org**, 2014. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/40-neuropatia-diabetica-autonomica>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SOARES, R.L. *et al.* Avaliação de rotina do pé diabético em pacientes internados: prevalência de neuropatia e vasculopatia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 205-210, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2746>. Acesso em: 07 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Maioria dos casos de amputação de pernas e pés é por falta de cuidados com o diabetes**. 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/para-voces/sbd-na-imprensa/713-maioria-dos-casos-de-amputacao-de-pernas-e-pes-e-por-falta-de-cuidados-com-o-diabetes>. Acesso em: 22 abr. 2020.

_____. **Neuropatia diabética**. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/complacoes/neuropatia-diabetica>. Acesso em: 03 abr. 2020.

APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO DE PÉ DIABÉTICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DIABÉTICO

Nome: _____

Telefone: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Sexo: _____

Outras doenças:

FATORES DE RISCO PARA ÚLCERAS NOS PÉS

- () Duração do diabetes (≥ 10 anos); () Idoso (> 60 anos);
- () Sedentarismo; () Tabagismo; () Etilismo;
- () Fatores psicossociais (negação da doença, baixo nível social);
- () Calçados inadequados e/ou andar descalço.

EXAME CLÍNICO DOS MEMBROS INFERIORES

DAOP Sintomas vasculares:

- () Sente cansaço (fraqueza) nas pernas; () Sente os pés frios;
- () Tem dor em repouso nas pernas ou pés; () Pele fina e brilhante;
- () Rarefação de pelos; () Unhas distróficas;
- () Sente dor ao andar pequenas, médias ou grandes distâncias que melhora com o repouso (Claudicação intermitente); () Palidez cutânea; () Cor do membro ao elevá-lo: palidez; () Cor do membro pendente: rubor ou cianose; () Úlceras; () Amputações.

Sinais de neuropatia sensitiva:

Sintomas sensitivos positivos

- () Sente queimação nos pés;
- () Tem sensação de picadas/agulhadas em pernas ou pés;
- () Sente dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite;
- () Sente dor lancinante nos membros inferiores.

Sintomas sensitivos negativos

- () Sente dormência nas pernas ou nos pés;
- () Sente a perna/pé como se estivesse “morto”;

Sinais de neuropatia autonômica periférica:

- () Pele seca e descamativa; () Pele avermelhada (hiperemia);
- () Perda das unhas; () Calosidades; () Fissuras nos pés;
- () Anormalidade na sudorese dos pés; () Edema;
- () Pé Quente; () Ectasias vasculares.

Sinais sugestivos de infecção/inflamação/trauma:

- () Eritema; () Inflamação da dobra ungueal (Paroníquia);
- () Bolhas; () Micose interdigital; () Onicomicose.

Sinais de neuropatia motora:

- () Dedos dos pés em garra, martelo, etc. Obs: _____
- () Pé de Charcot;

() Mobilidade articular do pé alterada.

Registro de anormalidades no exame clínico dos pés

Indique colocando as letras correspondentes nos locais onde tem:

C= Calos D= Deformidades F= Fissuras / rachaduras U= Ulceração

Direito

Esquerdo



AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Exame da Sensibilidade Superficial

Avaliação da Percepção da Pressão com o Monofilamento de Semmes-Weinstein

(+) Pode perceber o filamento de náilon de 10g; (-) Não pode perceber o filamento de náilon de 10g.

Direito

Esquerdo



() Sensibilidade ao diapasão 128Hz. Obs: _____

() Reflexo aquileu presente.

SOBRE O ORGANIZADOR

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFGM (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 88, 109, 110, 111, 112, 113, 139

Assistência ao Parto 86, 87, 88, 89, 91, 96

Assistência de Enfermagem 1, 3, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 71, 181, 183

Assistência Pré-Natal 53, 62, 64, 65, 66, 68, 71

Atenção à Saúde 12, 14, 18, 23, 28, 29, 59, 65, 84, 100, 116, 125, 133, 137, 138, 139, 149

Atenção Primária 19, 21, 23, 29, 53, 124, 125, 130, 131, 187

Atenção Primária à Saúde 19, 23, 30, 53, 56, 72, 84, 124, 125, 130, 187

C

Comportamento 7, 26, 42, 73, 98, 103, 105, 107, 121, 160, 161, 174

Continente Africano 73

Coronavírus 37, 38, 42, 122, 133, 138

Cuidado Pré-Natal 56, 66, 67, 68, 82

Cuidadores 32, 33, 34, 35, 41, 100, 163

D

Doença de Alzheimer 32, 33

E

Educação em Enfermagem 98

Educação em Saúde 19, 29, 65, 69, 73, 75, 79, 82, 98, 107, 109, 110, 111, 112, 116, 121, 122, 123, 125, 130, 139

Educação Infantil 98, 99, 106

Enfermagem 2, 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 19, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 82, 83, 89, 91, 92, 95, 96, 98, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 123, 124, 125, 126, 130, 137, 141, 143, 144, 149, 152, 154, 155, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 197, 201

Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 40, 164

Estratégia Saúde da Família 66, 68, 71, 118, 123, 124, 125, 131

F

Família 8, 17, 23, 24, 26, 28, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 83, 92, 97, 98, 105, 106, 108, 114, 118, 123, 124, 125, 130, 131, 181

G

Gestante 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 84, 88, 94

Gestantes 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 92, 94, 96, 129

H

Hipertensão 16, 18, 24, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 127, 186, 190, 194

História Oral 12, 13, 14

I

Idoso 1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 190, 199

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 161, 182

Infecções 37, 49, 109, 111, 113, 186

Instituição de Longa Permanência Para Idosos 1, 19

Isolamento Social 7, 24, 42, 133, 134, 135, 138, 147, 180

IST 64, 109, 110, 111, 112

L

Lazer 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 25

O

Obstetrícia 87, 88, 89, 139

P

Pandemia 37, 38, 39, 40, 41, 42, 115, 116, 123, 133, 134, 135, 138, 139

Pré-Natal 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84

Projetos de Extensão 124, 143

Promoção da Saúde 1, 3, 8, 10, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 79, 93, 98, 127, 180, 182

Q

Qualidade de Vida 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 19, 21, 22, 23, 27, 35, 44, 100, 163, 180, 181, 182

S

Saúde 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,

27, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 168, 169, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 186, 187, 189, 195, 197, 198, 201

Saúde Mental 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 39, 41, 42, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

V

Violência Contra a Mulher 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde 2


Ano 2021